

مكتبة الأسرة



مهرجان القراءة للجميع

إشراف / د. سهير لطفى

المنتدى اقرأ الثقافي  
WWW.IQRA.AHLAMONTADA.COM  
أوهام • أخطار • حقائق



الأعمال الخاصة



الهيئة المصرية  
العامة للكتاب



طبعة خاصة  
بالتعاون مع صندوق مكافحة  
وعلاج الإدمان والتعاطى برئاسة  
مجلس الوزراء

الإدمان

أوهام - أخطار - حقائق

د. الدكتور محمد عبد الوهاب  
أستاذة علم النفس - جامعة القاهرة

# الإدمان

---

## لوحة الغلاف

اسم العمل الفني : المدمن

التقنية : ألوان مائية على ورق

المقاس : ٢٤ × ٣٥ سم

### محمود الهندي

فنان مصري، ومصمم جرافيكى، ولد فى الجيزة،  
اهتم بفنون صناعة الكتاب، واستمر فى إقامة معارضه  
التشكيلية داخل صفحات الكتب، فكان تعبيره التشكيلى  
موازيا للأعمال الأدبية، وله فى هذا المجال العديد من  
الكتب أهمها: ديوان ابن عروس (السيرة واللوحات  
والنصوص)، ذكر مقتل الحلاج لابن زنجى، الامتاع  
والموانسة لأبى حيان التوحيدى، ديوان النفرى، ديوان  
الحلاج، الطواسين، خواطر النفرى، مناجيات النفرى.

# الإدمان

## أوهام - أخطار - حقائق

إشراف : د. سهير لطفى

إعداد : خالد محمد القاضى



## مهرجان القراءة للجميع ٢٠٠١

### مكتبة الأسرة

### برعاية السيدة سوزان مبارك

(الأعمال الخاصة)

#### الجوانب المشاركة:

جمعية الرعاية المتكاملة المركزية

وزارة الثقافة

وزارة الإعلام

وزارة التربية والتعليم

وزارة الإدارة المحلية

وزارة الشباب

التنفيذ: هيئة الكتاب

#### الإدمان

أوهام - أخطار - حقائق

إشراف د. سهير لطفى

إعداد: خالد محمد القاضي

الغلاف

والإشراف الفنى:

الفنان: محمود الهندى

المشرف العام:

د. سمير سرحان

## على سبيل التقديم :

كان الكتاب وسيظل حلم كل راغب فى المعرفة واقتناؤه غاية كل متشوق للثقافة مدرك لأهميتها فى تشكيل الوجدان والروح والفكر، هكذا كان حلم صاحبة فكرة القراءة للجميع ووليدها «مكتبة الأسرة» السيدة سوزان مبارك التى لم تبخل بوقت أو جهد فى سبيل إثراء الحياة الثقافية والاجتماعية لمواطنيها.. جاهدت وقادت حملة تنوير جديدة واستطاعت أن توفر لشباب مصر كتاباً جاداً ويسعر فى متناول الجميع ليصبح نهمة للمعرفة دون عناء مادى وعلى مدى السنوات السبع الماضية نجحت مكتبة الأسرة أن تترجم فى صدارة البيت المصرى بثناء إصداراتها المعرفية المتنوعة فى مختلف فروع المعرفة الإنسانية.. وهناك الآن أكثر من ٢٠٠٠ عنواناً وما يربو على الأربعين مليون نسخة كتاب بين أيادى أفراد الأسرة المصرية أطفالاً وشباباً وشيوخاً تتوجها موسوعة «مصر القديمة» للعالم الأثرى الكبير سليم حسن (١٨ جزء) . وتنضم إليها هذا العام موسوعة «قصة الحضارة» فى (٢٠ جزء) .. مع السلاسل المعتادة لمكتبة الأسرة لترفع وتوسع من موقع الكتاب فى البيت المصرى تنهل منه الأسرة المصرية زاداً ثقافياً باقياً على مر الزمن وسلاحاً فى عصر المعلومات.

د. سمير سرخان





# رسالة حب

من كل مصري على أرض الوطن..

إلى السيدة الفاضلة

**سوزان مبارك**

لرعايتها الكريمة للحملة القومية للتوعية بأخطار

التعاطى والإدمان..

والتي كانت دافعنا للبحث والتنقيب عن كل عمل علمي

جاد له دور فعال لمواجهة آفة الإدمان.

فكان هذا الكتاب..

د. سمير سرحان



## هذا الدليل ... لماذا ؟

لأننا شركاء فى الحلم والأمل.. شركاء فى الوطن، نقدم لك معلومات مفيدة تجنبك محنة الإدمان، وإذا رأيت أنك فى مأمن من هذا الغول المخيف فهذه المعلومات لك أيضاً؛ لكى تنقذ من خلالها عزيزاً عليك من الوقوع فى الإدمان، أو لتمد له يد العون لإخراجه سليماً معافى إذا كان قد أدمن بالفعل، فهو إذن لك ولنا جميعاً فى كل الأحوال، نستهدف به بناء إنسان مصرى سوى، يسعد وطنه، ويحلم فيه بغد مشرق.

والإدمان هو العدو الحقيقى للإنسان، يؤثر على كل شىء،

وإذا كان يحقق متعة فإنها متعة لمدة قصيرة جداً. وبعد أن تنتهى تقضى على شبابه وصحته، ويتحول إلى إنسان عاجز ملئ بالأمراض لا يستطيع أن ينفع نفسه وأسرته ووطنه.

وقديماً قالوا «الوقاية خير من العلاج». أما من وقع فعلاً فى مشكلة الإدمان فلا بد أن نقف معه ونساعده؛ ليعود مواطناً صالحاً ومنتجاً لنفسه ولأهله ولوطنه.

ولا يسعنى إلا أن أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان لكل من ساهم. بأى قدر من الجهد. فى إخراج هذا العمل، وأخص بالشكر كلاً من السيد المستشار الدكتور محمد فتحى نجيب، والمستشار عدلى حسين، والمستشار الدكتور حسن بدرأوى، ورئيس النيابة خالد القاضى والأستاذ الدكتور عادل صادق، والأستاذ الدكتور عبدالباسط عبدالمعطى والكاتب الأستاذ محمد صفاء عامر، والأستاذ محمد العدوى.

رئيس مجلس إدارة

صندوق مكافحة الإدمان

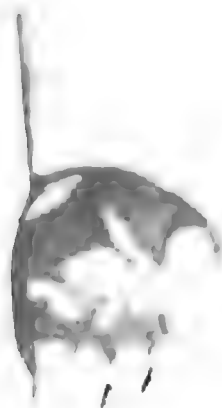
الأستاذة الدكتورة سهير لطفى

## الفصل الأول

# المخدرات الأكثر انتشاراً



المواد المخدرة عدو للإنسان، وصفاتها الشيطانية تغرى الإنسان  
هيزرعها بنفسه، أو يصنعها بيده (تخليقية) أو يسهم فى صنعائها  
(نصف تخليقية). وما هذا إلا لكى يهيم فى النهاية الضرر  
الجسيم لنفسه ولغيره، هذا الضرر الذى يختلف من نوع لآخر من  
أنواع المخدرات وفقاً لتأثيره عليه، ما بين مثبط (محبط) للجهاز  
العصبى، أو منشط أو مهلوس له وهى:



## أولا. المثبطات (المهبطات):

تتميز هذه المجموعة بتأثيرها المهبط للنشاط، وهى مختلفة الأصل والمنشأ؛ منها ما هو من أصل طبيعى، ومنها ما هو مستحضر من مركبات كيميائية (تخليقية)، ومنها ما يجمع بين ما هو من أصل طبيعى وآخر تخليقى، أى مستحضر من تفاعل كيميائى مع المواد الطبيعية المذكورة (نصف تخليقية).

### أ. المهبطات ذات الأصل الطبيعى:

١. الأفيون: يعتبر الأب الشرعى لها، حيث يحتوى الخام منه على أكثر من ٢٥ مركبًا كيميائيًا أهمها وأكثرها فاعلية هو المورفين والكوداين والتشبايين.

وشجرة الخشخاش هى المصدر الوحيد الذى يؤخذ منه هذا الأفيون، وهى شجرة ذات أزهار جميلة تسر الناظرين، تنتج ثمرة تحرى مادة لبنية بيضاء لزجة، ذات رائحة نفاذة، وطعم مر، تسيل عنها حين تشرب بالآلة حادة، ثم تتحول إلى اللون البنى عند تعرضها للهواء، وحين تترك قليلاً تتماسك لتصبح هى الأفيون. وتوجد أنواع عديدة من الأفيون الخام، مثل الأفيون الهندى والتركى واليوجوسلافى، وتختلف جودته باختلاف نسبة المورفين باختلاف عادات مدمنى الشعوب، ففى مصر ودول الشرق الأوسط يتعاطى بالاستحلاب أو التدخين أو الابتلاع مع قليل من الشاى أو القهوة. ويسبب هذا التعاطى شعورًا موقوتًا بالنشوة والارتياح الزائف، بينما



يسبب تكرار تعاطيه أعراضاً سنسبسطها تفصيلاً فى الفصل التالى،  
وحين يتوقف المتعاطى عن تعاطيه، لسبب أو لآخر (وهو ما يسمى  
بأعراض الانسحاب) فإن أعراضاً أخرى تبدو عليه سنعرض لها  
أيضاً فى موضعها.

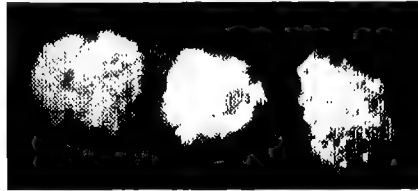
٢. المورفين: يعتبر المركب الأساسى للأفيون الخام وتتراوح  
نسبته من ٦% إلى ٧% من وزنه، ويمكن استخلاصه مباشرة من  
نبات الخشخاش المحصول. والمورفين من أقوى المواد المؤثرة فى  
تخفيف الآلام، وقد استخدم علاجياً على نطاق واسع، وهو ينتج  
على شكل مسحوق أبيض، أو على هيئة كتل مكعبة الشكل أو  
محاليل للحقن، ويتدرج لونه من اللون الأبيض إلى اللون البنى وفقاً  
لدرجة نقاوته، هو إن لم يتم استخدامه علاجياً تحت إشراف طبى  
دقيق، فإنه يحدث اعتماداً جسمانياً ونفسياً قوياً (إدماناً) على  
المتعاطى، وهو أيضاً يتعاطى عن طريق الفم أو الحقن، وفى الحالة  
الآخيرة يكون أكثر فعالية وأقوى تأثيراً.

٣. الكودايين: وهو مثل المورفين من حيث وجوده فى خام الأفيون،  
لكن نسبة وجوده فيه تتراوح بين ٥ر. و ٢٥ر% وهو يستخدم على  
نطاق واسع فى عقاقير علاج السعال (إلا إذا أساء استخدامه)  
وهو أيضاً من مسكنات الآلام وإن كانت فعاليته أقل من المورفين،  
ويوجد فى صورة بلورات من مسحوق أبيض أو على هيئة شراب  
سائل أو محلول (أمبولات).

## ب. المثبطات (المهبطات) نصف التخليقية؛

١. الهيروين؛ هو أحدث مشتقات المورفين، وأكثر مواد هذه المجموعة انتشارًا وأكثرها إساءة للاستخدام وخطورة على المتعاطى، ومادته الأساسية هي المورفين الذى تجرى عليه عملية كيميائية بسيطة تخصصت فى إجرائها (غالبًا) بعض العصابات الدولية فى معاملها السرية، مما يدخل عليه شوائب عديدة تغير لونه من الأبيض الناصع إلى درجات أخرى تصل به إلى اللون البنى، ويزيد من خطورته ما يضاف إليه من مواد أخرى فعالة مثل الكينين والكافيين وغيرها بغرض زيادة حجمه، استهدافًا للكسب المادى الحرام، فتزداد قوة تأثيره وخطورته البالغة على المتعاطى، ومن خصائصه ظهور تأثيره الفورى ومفعوله القوى بعد أخذ الجرعة منه، بحيث يشعر المتعاطى بالغبطة والسعادة، وإلى حد ينسبه هذه الخطورة البالغة التى يتعرض لها.

ويعتاد الهيروين إما بالحقن فى الوريد أو تحت الجلد، وقد يتعاطى عن طريق الاستنشاق، هذا ويؤدى عن تعاطيه إلى أعراض تماثل الانقطاع عن تناول الأفيون والمورفين التى سنذكرها، ولكن على نحو أقوى وأخطر بكثير.



عينات مختلفة من الهيروين

## ٢. الهيدرومورفون (ديلوديد)؛

وهو أيضاً من المهبطات نصف التخليقية المشتقة من المورفين، لكنها أقوى منه أربع مرات؛ ولذا فإن إدمانه أصبح انتشاراً بين المتعاطين.

## ٣. الأتورفين؛

وهو أيضاً من المهبطات النصف تخليقية التي تشتق من الثيبابين (اسم أحد مكونات الأفيون) لكنه أقوى بكثير من المورفين، واستعماله من الخطورة بمكان.

## جـ. المهبطات التخليقية ؛

هى مجموعة من العقاقير تحضر فى المعامل من مركبات كيميائية دون أن تحوى أية مادة طبيعية، لكنها تعطى تأثيرات مهبطة للجهاز العصبى، وتسبب الإدمان عليه بدرجات متفاوتة، وهى عديدة، أشهرها:

١. بديلات المورفين؛ التى وإن كانت لا تماثله فى تركيبها الكيميائى إلا أنها تماثله فى التأثير، وبعضها يتعاطى إما عن طريق الفم على هيئة أقراص أو بالحقن مثل البيتيدين أو الديميرون، وبعضها يستخدم فى علاج حالات الإدمان ذاته، ولكنه أسوأ استخداماً (مثل الميثادون والنالوكسون) وبعضها من مسكنات الآلام التى أيضاً أسوأ استخداماً (مثل السوسيجون والبرولوكسفين).

٢. المنومات؛ وتلحق بهذه المجموعة فى تأثيرها، وهى التى

تستخدم طبيًا لتخفيف حالات الأرق لكن أسوأ استخدامها (كفيورها) وهى على نوعين:

أ . نوع يتفاوت تأثيره على الإنسان ما بين مفعول قصير جدًا مثل البنثوثال أو قصير وأشهرها السيكونال المعروف بالفراولة أو الشياطين الحمر، أو متوسط المفعول مثل الأميثال، أو طويل المفعول مثل الفيريونال، وجميعها تؤخذ على شكل أقراص أو كبسولات وأحيانًا على شكل سائل (أمبولات).

ب . أما النوع الثانى وهو أيضًا من العقاقير تخليقية التى تجلب النوم وأشهره (الماندراكس والميتاكوالون) وفى هذا النوع استحدث المتعاطون طريقة مغايرة للتعاطى هى سحق الأقراص لاستنشاقها، مما يعطى تأثيرًا سريعًا قويًا لا يعادله إلا خطره البالغ، وثمة من يلجأ منهم إلى خلطه مع مواد أخرى كالهيروين أو المشروبات الروحية (الخمير)، وهنا تبلغ الخطورة أقصى مداها إذ تصل بالمتعاطى إلى حد الوفاة، كما يصل الاعتماد عليه حدًا يصيب المدمن بأعراض الانقطاع مثل التشنجات والارتجاف والهذيان إذا توقف عن تعاطيه.

٣ . المهدئات: وهى مجموعة من العقاقير التى هى فى الأصل علاج طبي للقلق والتوتر وبعض حالات الصرع، لكن أسوأ استخدامها، ولجأ المتعاطون إلى تناولها فى كثير من الدول بدون رخصة طبية، وذلك على هيئة أقراص مختلفة الأشكال أو كبسولات، ولعل أكثرها استخدامًا فى مصر هو:



اقراص أبو صليبة



الليبرويوم - الغاليوم - الأتيفان - الروهينول المعروف بأبى صليبة وغيرها، ويسبب تعاطى هذه المركبات لمدد طويلة الاعتماد النفسى والجسمانى (الإدمان عليها)، وإذا أسئء استخدامها مع مركبات أخرى تزيد خطورتها بصورة بالغة.

## ثانياً . المنشطات؛

تتصف هذه المجموعة على عكس سابقتها بتأثيرها المنشط على الجهاز العصبى، وتشبهها فى كون بعضها من أصل طبيعى والآخر من أصل تخليقى

### ١ . المنشطات الطبيعية؛

#### أ . الكوكايين

وهو أشهرها بلا منازع، ويستخلص من أوراق نبات الكوكا الذى ينمو فى أمريكا اللاتينية ولا سيما فى حوض نهر الأمازون، وأيضاً فى بيرو وبوليفيا وكولومبيا، كما يزرع فى بعض بلدان آسيا كالهند وأندونيسيا، ويعد من أقوى العقاقير المنشطة ذات الأصل الطبيعى، وهو مسحوق أبيض اللون هش الملمس، وذلك إذا كان نقياً، أما إذا خالطته الشوائب فإن لونه يتغير إلى ما هو أدكن (بيج)، وغالباً ما يتم ذلك رغبة فى زيادة وزنه بفرض الكسب الحرام مثل (الهيروين)، وهو يتعاطى مثله بطريق الشم أو الحقن، بينما يتعاطاه بعضهم بطريق مضغ أوراق النبات ذاته. هذا وتأثيره المنشط يفضى إلى أعراض بالغة الخطر سندكرها فى موضعها فى الفصل التالى.

## ب. اللقات:

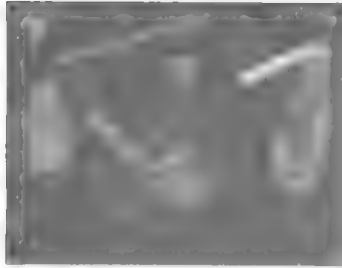
وهو نبات يزرع فى أفريقيا بكينيا والصومال، كما يزرع على نطاق واسع فى اليمن، ويتعاطى بطريق المضغ مع بعض جرعات الشاى (أو البيبسى كولا)، وبعد هذا المضغ لعدة ساعات يلفظ المتعاطى الألياف المتخلفة عنه فى الفم، وللقات مثل أغلب العقاقير المنشطة أضرار صحية، وله تأثير مزدوج على الجهاز العصبى، بحيث يحدث تأثيراً منشطاً فى البداية تعقبه حالة من الهبوط فى وظائف الجهاز العصبى.

## ٢. المنشطات التخليقية

تعتبر الأمفيتامينات من أهم هذه العقاقير، وذلك لقدرتها على مقاومة الإرهاق والإنهاك والنعاس، لذا فقد أسىء استخدامها بين الطلبة الذين يستعينون بها للسهر فى الاستذكار، كذلك السائقون الذين يقودون لمسافات طويلة، وتستعمل لتقليل الشهية بفرض إنقاص الوزن. كما يسىء استخدامها بعض أبطال الرياضة لزيادة قدرتهم ونشاطهم فيما يمارسونه من ألعاب، وقد تحقن بها خيول السباق. واستعمالها المتكرر يسبب حالة من الهبوط التى تعقب حالة النشاط، كما أن لها أضراراً صحية لا يستهان بها، فقد تسبب حالات من الجنون والفصام. وأهم هذه العقاقير هى: الديكسامفيتامين والميثامفيتامين. وتتعاطى على هيئة أقراص وكبسولات، أو تذاب فى الماء وتحقن فى الوريد مع بعض الإضافات، كما توجد أيضاً على شكل سائل أصفر اللون يسمى







بعض أدوات تدخين المخدرات



عش الغراب

الماكستون فورت وهو سائل يحضر محلياً بطرق بدائية عليه عديد من الإضافات، ويحقن به المتعاطى. وأحياناً تستخدم هذه العقاقير مع الهيروين. كما أن هناك عقاقير أخرى منشطة يساء استخدامها وتمطى تأثير الأمفيتامينات ذاته، وأشهرها الريتالين والكبتاجون وغيرها.

### ثالثاً. المهلوسات:

وهى ما تعرف بعقاقير الهلوسة، وهى مجموعة من مواد غير متجانسة تحدث اضطراباً فى النشاط الذهنى وخلافاً فى التفكير والإدراك، وتنتج عنها هلاوس وتخيلات المتعاطى أن له قدرات خارقة، أو على العكس يصاب أحياناً بفزع شديد واكتئاب بسبب ما يراه فى أوهامه وتخيلاته، مما قد يفضى به إلى الانتحار. وعلى العموم فإن من يتعاطاها يشعر أنه يسبح فى رحلة من الأوهام، أما من يتعاطاها بجرعات عالية فإنه يصاب بخلل دائم فى المخ. وهذه العقاقير تنقسم إلى مهلوسات طبيعية أو نصف تخليقية أو تخليقية بالكامل، على التفصيل التالى:

#### ١. المهلوسات الطبيعية:

العديد منها تحويها النباتات مثل حبوب مجد الصباح، وبعض أنواع عش الغراب وغيرها، لكن المشهور هنا فى مصر المسيكالين الذى يستخرج من نبات صبار المسكال، إما على هيئة مسحوق بنى

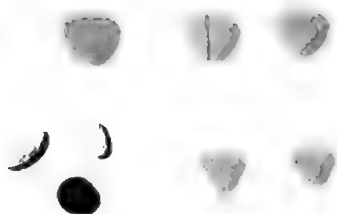
اللون أو مكعبات صغيرة من أجزاء النبات المجففة، أو على شكل كبسولات تحتوى على هذا المسحوق البنى، هذا وقد أمكن تخليق المسكاليين معملياً، وإذ ذاك فإنه يبدو على هيئة مسحوق أبيض داخل كبسولات، أو على شكل سائل معبأ للحقن.

## ٢. المهلوسات نصف التخليقية:

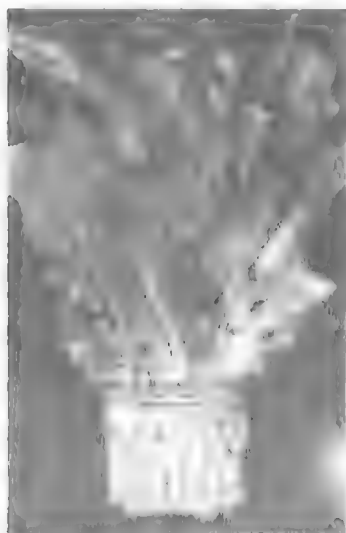
لعل أهم هذه العقاقير وأشهرها المعروف بـ (ال. اس. دى) أو الأسيد. الذى تستخلص مادته الأساسية من فطر الأرجوت، الذى ينمو بدوره على نبات يماثل الشعير، كما يمكن استخراجه من حبوب مجد الصباح، وهو من أقوى المهلوسات المعروفة، ويوجد على صورة أقراص رمادية اللون، إما مستديرة أو متاهية فى الصفر، وقد يوجد أيضاً على شكل كبسولات أو على هيئة قطع صغيرة من الجيلاتين، أو على شكل طوابيع، ومما يوضح أثره الخطير امتداد مفعوله لأسابيع أو شهور.

## ٣. المهلوسات التخليقية:

ولعل أهمها هو (ب. س. ب) أو ما يسمى بتراب الملائكة، وهو مسحوق أبيض اللون، يذوب فى الماء، وتخالطه كغيره شوائب عديدة تغير من لونه، حتى يصل إلى اللون البنى، وهو يباع على أقراص أو كبسولات أو مسحوق أو سائل، وقد يضاف إلى الحشيش ويدخن معه، وهناك عقاقير هلوسة تخليقية أخرى مثل (د. م. م) و(د. م. ت) وغيرها، ولكنها أقل انتشاراً.



أنواع مختلفة من المشطبات



نبات القات



نبات الحشيش

## رابعاً - الحشيش،

يستمد الحشيش أهميته كمخدر طبيعى من انتشاره عالمياً وبين مختلف الفئات والطبقات، وهو يستخلص من نبات (القنب) الذى ينمو برياً أو يزرع على حد سواء، وله أسماء شائعة لعل أشهرها الماريجوانا والبانجو. وتستخرج مادة الحشيش من الأوراق والقمم الزهرية لنبات القنب هذا، ثم يشكل الإفراز الراتجى المستخلص لياخذ صوراً عديدة من السيقان والكتل، أو التى تخطط ببعض المواد، وتضغط على شكل (الطرية)، ثم تلف بقطع من القماش أو تقطع إلى أجزاء صغيرة تلف فى أوراق شفافة (سوليفان)، وذلك على النحو المعروف فى تداوله، ويعرف هذا النوع من الحشيش بالهبو أو الفبارة، وله تأثير قوى. أما الأجزاء النباتية المختلفة بعد استخلاص الحشيش فإنه يتم تجفيفها وسحقها وضغطها وتباع كتوع من الحشيش الأقل جودة ويسمى «الحشيش الكبس»، أما نبات الحشيش المسمى بالبانجو فإنه يجفف على حالته وتباع أجزأؤه كاملة، ولذلك يكون تأثيرها أكبر من النوع الثانى أى الحشيش الكبس). وهناك صورة أخرى من صور تداول الحشيش، وهو «زيت الحشيش»، الذى يتخذ هيئة سائلة لمادة لزجة بنية اللون غير قابلة للذوبان فى الماء. وهو سائل بالغ التأثير لاحتوائه على نسبة عالية من المواد الفعالة من الحشيش، ويتم استخلاص هذا الزيت من نبات القنب بالمذيبات العضوية التى تبخر بعد ذلك لتبقى هذه المواد الفعالة مركزة فيه والتدخين فى السجائر أو بالجوزة وغيرها هو أهم طرق تعاطى الحشيش.

## خامساً . المستنشقات:

تسمى بالمذيبيات الطيارة. انتشرت بين الشباب في مصر، وسببت بعض حالات الوفاة نتيجة الاختناق. وسوء استعمالها يؤدي إلى اضطرابات عقلية وأضرار بالغة بالكبد والكلى والقلب، وهي مؤثرة بصفة عامة على الجهاز العصبي، وتحدث أحياناً حالات من التهيج والانتعاش تتلوها أعراض من الهذيان، أما إذا زادت الجرعة منها فإنها تقضى إلى الغيبوبة والوفاة. ومن هذه المواد البنزين، ومخفف الطلاء، ومزيل طلاء الأظافر، وسائل وقود الولاعات، ولاصق الإطارات، والقراء وغيرها.



أنواع مختلفة من المذيبيات الطيارة





## الفصل الثانى

# الأضرار الصحية للإدمان



بعد أن عرفت في الفصل السابق أنواع المخدرات المختلفة، وأسماءها، يجب أن تعرف تأثير المخدر على الإنسان وما يشعر به، حتى يتمكن من جسده ويقضى عليه بسهولة.

وسوف نقدم لك الآن ما يشعر به المدمن بعد تعاطيه أى مخدر ثم الأضرار الصحية التي يتعرض لها ثم مراحل العلاج.

### **أولاً- وهم المخدر واغراؤه:**

يتعاطى البعض المخدرات، متوهمًا أنها قد تساعد على الهروب من الواقع الأليم، أو تقويته جنسيًا، أو قد تساعد في التغلب على الهموم والكآبة والاضغوط، لكن كل ذلك وهم وزيف وسراب، فالمخدرات لا تساعد على الهروب من واقع مرير، بل هي تزيد مرارة على مرارة، وذلك لتدهور قدرة الشخص على المواجهة، وأيضًا لتدميرها لعلاقته بالآخرين مما يقلل من احتمالات التعاطف

معه وتصديقه، وبالتالي مساعدته. كما أن المخدرات لا تزيل الكآبة والحزن، بل تزيد المتعاطى همًا وحزنًا؛ ذلك أن تأثيرها لا يدوم سوى دقائق قليلة وفي الجرعات الأولى وحدها ثم يفيق المدمن على كآبة أشد وكرب أعظم والمخدرات أيضًا لا تحسن الأداء الجنسي بل هي على النقيض تمامًا تهدد الذكورة ذاتها، بل وتضعف المتعاطى جنسيًا إلى حد يتمذر تداركه مستقبلاً، وذلك لخفضها مستوى الهرمونات الذكرية في جسم الإنسان، أما توهم التحسن في بداية التعاطى فممرجه إلى اضطراب الوعي، وفقدان الإحساس بالزمن، فيظن أنه أمضى في الممارسة وقتًا أطول، وهو أمر يخالف الحقيقة، ولا يعرف التدهور المستمر في قدرته حتى يفيق في النهاية على العجز الكامل.

## **ثانيًا. الأضرار الصحية الناتجة عن التعاطى،**

تتنوع الأضرار الصحية الناتجة عن التعاطى، وتتفاوت ما بين أضرار تحدثها عموم المخدرات (أى بصرف النظر عن نوعها)، وما بين ضرر ينفرده نوع دون آخر، وبين ثالث يتخطى الأضرار البدنية إلى أضرار عصبية ونفسية.

## **الأضرار العامة للمخدرات،**

المخدرات تؤثر على كل من الوعي . السلوك . جهاز المناعة .

١ . الوعي: تسبب المخدرات تأثيرًا واضحًا على الوعي بأكثر من

شكل:



١ . تقليل الوعي أو تغييبه (الأفيون . الهيروين).

ب . تبنيه الوعي وتنشيطه (الكوكايين . الأمفيتامينات).

ج . اضطراب فى إدراك الواقع وهلوسة (البانجو . الحشيش).

٢ . السلوك: يصبح المدمن مشغولاً بتعاطى المخدر، وينسى مشاغل الحياة الأخرى ويتعرض إلى حالة سيئة. ويتألم إذا لم يجد المادة المخدرة التى يتعاطاها. ويزداد أمر المدمن سوءاً اعتاد جسمه على المخدر، فيقل تأثيره عليه، وبالتالي تزداد الجرعة التى يتعاطاها فيسوء الأمر أكثر.

٣ . جهاز المناعة: المواد المخدرة تضعف جهاز المناعة ويصبح المدمن عرضة للمرض، وأكثر معاناة منه.

تلك هى الأضرار التى يحدثها المخدر . عدوك الشيطانى . بوعيك وسلوكك وجهازك المناعى، ولو اقتصر الأمر على ذلك لربما هان، لكنه يزيد، بأن ينفرد كل نوع منه بأضرار أخرى يستقل بها، فتتحالف فى النهاية وكأنها ضربات مزدوجة متوالية توجه إلى المدمن فى كل وقت وفى كل حين.

### الأعراض الناتجة عن:

١ . القنبيات (الحشيش . البانجو الماريجوانا)

. الكسل والتراخى: وينعكس على ببطء الإنتاج وافتقاد الطموح والضعف الجنسي نتيجة انخفاض مستوى هرمون الذكورة.

. التأثير على جهاز المناعة: انخفاض عدد كرات الدم البيضاء عدد كرات الدم البيضاء. وكذلك التأثير على الجهاز الدورى

والتنفسى. افتقاد القدرة على التركيز: مما يسبب حوادث متعددة للمتعاطين من السائقين أو العاملين على الآلات.

ب. الأفيونات (الأفيون. الهيروين. الكودايين. المورفين):

- فقدان الشهية والهزال.

- الضعف الجنسى عند الرجال واضطراب الدورة الشهرية عند النساء.

- الإمساك المزمن وعسر فى التخلص من البول.

- جفاف الفم والحلق واحتقان بالوجه.

- الشعور الدائم بالدوار وبطء فى ضربات القلب وتقيح الجلد. أما مشتقات الأفيون كالهروين فإن المتعاطى لها يشعر بميل دائم إلى القيء والغثيان، وزيادة فى إفراز العرق وحكة جلدية واتساع بؤرة العين وانخفاض نبض الدم. وهناك مضاعفات أخرى تنتج عن حقن المدمنين بعضهم لبعض فىكون ذلك سبباً فى نقل أمراض خطيرة كالإيدز والتهاب الكبد الوبائى.

أما تعاطى الكودايين فإنه يكون مصحوباً. فى حالات شتى بالمشى الليلى (أى ضعف الرؤية البصرية الليلية)، وبعدم انتظام الدورة الشهرية لدى النساء، فضلاً عن اضطرابات التنفس وعدم الاستقرار، والتوتر، والتقلصات العضلية. هذا وتعانى المدمنات الحوامل ممت يتعاطين الأفيونات عامة والهروين خاصة، من

ازدياد حالات الإجهاض لديهن، ومن حالات التشنج والتسمم الحملي، ومن ازدياد احتمالات موت الجنين داخل الرحم، والنزيف اللاحق للولادة، والولادة المبشرة، فضلاً عن الأضرار الجسيمة التي تصيب الجنين إذا نجا من الموت.

### **جـ. العقاقير النفسية (المنومات والمهدئات)؛**

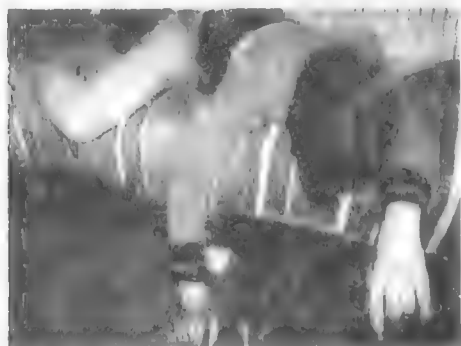
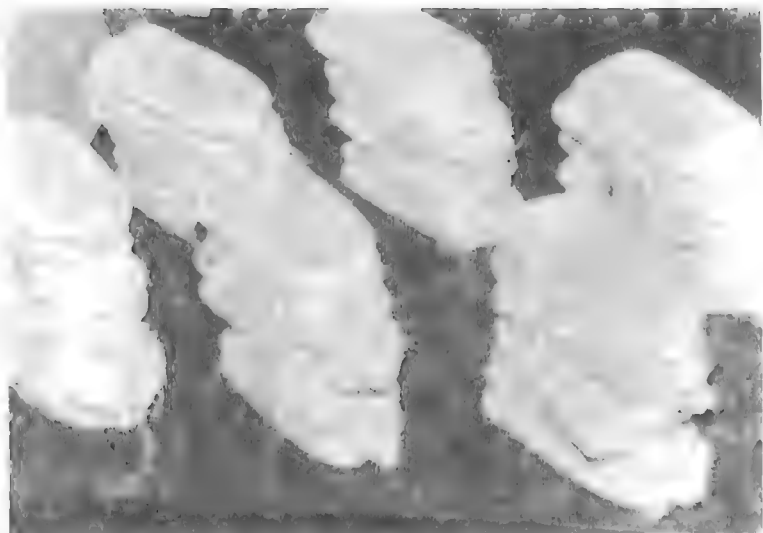
يعانى المتعاطى المنتظم لهذه النوعية من العقاقير النفسية الميل إلى الانزواء، وإهمال العمل، وفساد العلاقات الإنسانية، واضطراب الأحوال الأسرية، واهتزاز العيينين، ورعشة اليدين والإمساك، وهبوط ضغط الدم، والضعف الجنسي عند الذكور، واضطراب العادة الشهرية عند الإناث.

### **ثالثاً: الأضرار العصبية والنفسية الناشئة عن التعاطى النوعى؛**

بالنسبة للقنبيات (الحشيش - البانجو - الماريجوانا) فإن المتعاطى لها يعانى من ضعف التركيز والانتباه، وتبلى الانفعال وسوء الحكم على الأمور، كما يعانى من اضطراب الإدراك الحسى لتقدير الزمن والمسافة، كما يفضى التعاطى لمدة طويلة إلى الإصابة بحالات مرضية كالبارانويا والخلط ذهنى الحاد، فضلاً عن زيادة كبيرة فى معدلات الإصابة بالفصام والاضطرابات الانشقاقية والقلق والهلع.

وفيما يخص مدمنى فئة الأفيونات (الأفيون - الهيروين - الكوداين - المورفين) فإن كثيراً منهم يتعرض لأعراض اكتئابية،





وتدهور فى القدرة العقلية ولا سيما فيما يتعلق بالتفكير العقلانى  
الواقعى المنظم، مما ينعكس على معاناتهم فى اتخاذ القرار السليم  
وحل المشكلات والحكم الصائب على الأمور.

أما العقاقير النفسية (المهدئات . المنومات) فإن المتعاطى لها  
بانتظام يتصف ببطء التفكير والسهو والخلط وضعف التركيز،  
وافترقاد القدرة على حسن تقدير الأمور، وكذا تقلب الانفعالات  
وسرعة وتدهور الكفاءة الذهنية عمومًا، وأيضًا المهارات الحركية  
المتثلة فى بطء الحركة والترنح وثقل اللسان فى الحديث.

هذه هى الأضرار الصحية التى يلحقها المخدر بالمدمن، سواء  
تلك التى تحدثها به شتى أنواعه أو تلك التى يختص بها كل نوع  
بذاته، لكن الأمر - مع ذلك - لا يقف عند هذا الحد، فالمخدر كأنه  
وحش لا يترك المدمن أبدًا، ويسبب له متاعب أكثر إذا ما حاول أن  
يفلت منه دون علاج وهو ما يسمى بالمشكلات الصحية خلال  
مرحلة الانسحاب التى تتمثل بالنسبة للقنبيات (الحشيش -  
البانجو . الماريجوانا) فى نوبات صرعية متفاوتة الشدة وفقًا لطول  
مدة التعاطى حيث يشعر المدمن برعشة فى يديه وتوتر عصبى،  
والاندفاع وسهولة الاستفزاز، مع غثيان وميل للقيء وأرق مصحوب  
بقلق مع عجز عن إدراك الزمان والمكان. وقد يعانى من هلوسات  
بصرية مخيفة قد يرى أشياءها حشرات أو زواحف ضخمة تفوق  
حجمه مع ارتفاع درجة حرارة الجسم وتزايد سرعة النبض.  
وبالنسبة لفئة الأفيونات (الأفيون . الهيروين . الكودايين . المورفين)



فإن أهم المشكلات الصحية (بعد توقف المدمن وخلال مرحلة تخلص الجسم من السموم) هي معاناة المدمن من التوتر والقلق والاضطراب الشديد والآلام الجسمية المبرحة، وخاصة بالمعظام والمضلات، مع الرشح وزيادة إفراز الدموع والعرق. كما يعاني المدمن من الأرق والتثاؤب معاً ومن اتساع حدقتي العينين، مع بثور واحمرار الوجه فضلاً عن إسهال وقىء وارتفاع في درجة الحرارة وتقلصات للبطن وجفاف بالحلق وفقدان الشهية وانخفاض الوزن واضطراب ضغط الدم. أما العقاقير النفسية (المهدئات والمنومات) فإن المدمن يعاني خلال مرحلة الانسحاب من قلق شديد، وعدم القدرة على الاستقرار في موضع واحد، واضطراب الإدراك الحسى للزمان والمكان، كما يعاني من الأرق المستمر والهذيان والرعشة والدوار وقد تحدث له هلوسات بصرية في بعض الأحيان.

وقد يتورط المدمن في تعاطي كمية أكثر مما يحتملها جسده فيعاني من أعراض التسمم الحاد والتي تختلف من نوع إلى آخر. فبالنسبة للقنبيات (الحشيش.. إلخ) يتعثر النطق ويضطرب الكلام إن تجاوزت الجرعة ما اعتاد احتمالته، كما يصاب بفثيان وقىء ودوار مع اضطرابات إدراكية بالغة الشدة فيما يتعلق بتقدير الزمان والمسافة وحجم الأشياء، مع صعوبة في تمييز الألوان وضعف في الرؤية. أما فئة الأفيونات (الأفيون.. إلخ) فإن الجرعات الزائدة منها تؤدي إلى اضطراب في الوعي بدءاً من

النعاس وانتهاء بالغيبوبة، مع ضعف النظر وبطء التنفس، ثم قد تتدهور الحالة إلى فشل بالدورة الدموية والتنفسية فتحدث الوفاة. وقد تزايدت في مصر في الفترة الأخيرة حالات الوفيات الناتجة عن الجرعة الزائدة بين مدمني الهيروين خاصة، هذا ويلاحظ أنه كما يحدث هذا التسمم من الجرعة الزائدة يحدث أيضاً كنتيجة للشوائب السامة التي يخلطها الناجر بالهيروين مثل الأستركين.

أما التسمم الحاد الناجم عن العقاقير النفسية فإنه يحدث عادة حين يستيقظ المتعاطى أثناء الليل فيتعاطى جرعة أخرى في غمرة إصابته بالنسيان أو الذهول نتيجة لتعاطى الجرعة الأولى، وقد يحدث هذا التسمم أيضاً إذا ما تعاطى المدمن هذه المنومات مع الخمر أو العقاقير الأخرى التي تضاعف من تأثيرها. وقد يتعاطى بعض المدمنين هذه الجرعة الزائدة من أجل الانتحار، وإذ ذاك فالطريق من الغيبوبة إلى الموت يمر بمراحل تبدأ بضعف الوعي شيئاً فشيئاً، فيشعر المتعاطى في البداية بالكسل والنعاس وثقل اللسان، يتلو ذلك شهور بعدم الاتزان والترنح وضعف التركيز متقدماً إلى شبه الغيبوبة وصولاً إلى الغيبوبة الكاملة التي يصاحبها انخفاض في ضغط الدم وهبوط مركز التنفس والدورة الدموية وفشل الكليتين ثم.. الموت، أما إذا قدرت له النجاة فكثيراً ما يعاني من مضاعفات لعل أهمها الالتهاب الرئوي.

المخدرات والإيدز؛ يؤدي تعاطى المخدرات إلى الإصابة بمرض الإيدز حيث إن الحقن الملوثة بالدم من شخص مصاب بالإيدز يمكن أن تنقل العدوى إلى مدمن آخر، حيث إنه من المعتاد أن يتم تبادل المحاقين بين المدمنين وخاصة «بالماكستون فورت»، الذى يحقن به أكثر من خمسة أشخاص بنفس الحقن. كما قد تحدث العدوى بشكل غير مناسب حيث أن المخدرات تؤدي إلى ممارسات جنسية متعددة، وقد يكون أحدهم مصاباً بالإيدز كما أن ضعف الجهاز المناعى يسهل التعرض لفيروس الإيدز.

ويمكن إيجاز ما تم ذكره فى أن تعاطى المخدرات يؤدي إلى ما يلى:

١ . ضعف الذاكرة واضطراب فى التفكير وانخفاض فى معدلات الذكاء.

٢ . ضعف قوة الإبصار وذلك بالتأثير المباشر على العصب البصرى وفقدان الرؤية تماماً.

٣ . تغيير فى نمط شخصية المتعاطى فيصبح شخصية هيسيرية يكره المجتمع ويكره أسرته.

٤ . الإصابة ببعض الأمراض مثل الالتهاب الكبدى والإيدز.

٥ . اضطرابات فى الجهاز الدورى والتنفسى واضطرابات القلب.

٦ . إضعاف جهاز المناعة للمدمن أو المتعاطى مما يجعل الجسم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض.

٧ . الموت المفاجئ أثناء تناول جرعات زائدة من المخدر.







## الفصل الثالث

# الأضرار الاجتماعية والاقتصادية للإدمان

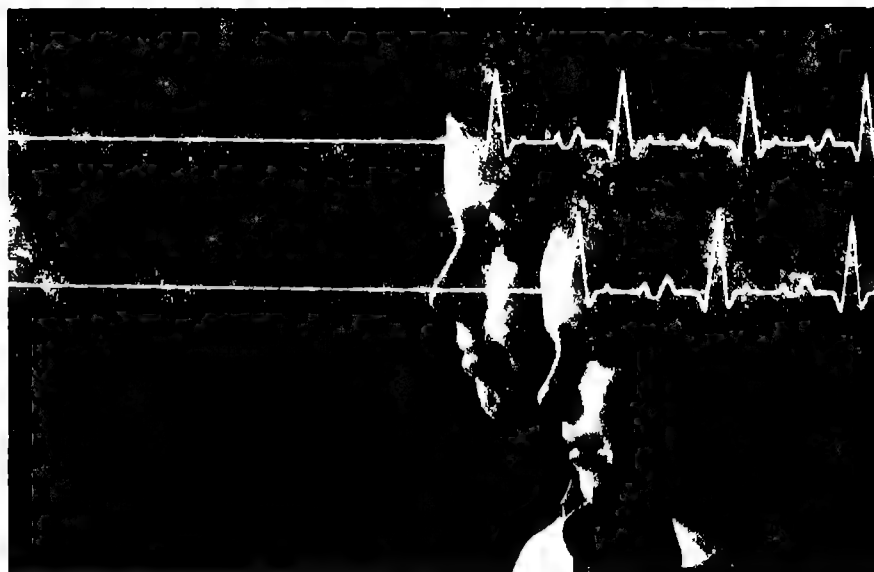


إذا كانت مشكلة الإدمان فى حقيقتها مشكلة عالمية، لها جوانب متعددة، فإنها لا تختلف فى خطرهما من دولة إلى أخرى، سواء كانت هذه الدولة متقدمة أو نامية، ويدل على هذا، تلك الجهود المحلية والعالمية التى تبذل بمواجهتها، وذلك ضمن الاهتمام العام بالصحة الفردية والجماعية معا، فمن الأولى أن تبذل هذه الجهود فى دولة محدودة الموارد كمصر، تمثل القوة البشرية ونتائج عملها القاعدة الرئيسية لأية تنمية فيها؛ لأن الإضرار بكفاءة هذه الموارد البشرية، ضد التقدم والارتقاء. فضلا عن تأثير إجراءات ومتطلبات مكافحة الجريمة والعلاج فى توجيه أموال كان يمكن أن تخصص للتنمية.

وأيضا تأثر ميزانية الأسرة وإشباع احتياجاتها، وبخاصة أن الدراسات قد أثبتت وجود ارتباط بصورة ما بين نوع العمل الذى يقوم به الشخص وحجم وطبيعة المشكلة الإدمانية، فقد ثبت أن

عمال الصناعة الثقيلة - مثلاً - يتعاطون المخدرات الطبيعية والكحوليات أكثر من عمال الصناعات الخفيفة، كما أن العمال المهرة أكثر تعاطياً لها من العمال غير المهرة بل وأكثر ميلاً للاستمرار في هذا التعاطي، مما يكشف عن معالم خطورة المشكلة الإدمانية في الواقع العمالي المصري، حيث إن اتساع حجمها بهذا الشكل إنما يتركز في القطاعات الأكثر أهمية، وهو الأمر الذي يزيد من ضررها الجسيم.

وقد أوضحنا في الفصول السابقة الأثر السلبي والضرار للإدمان على جسد ونفس المتعاطي، وهو ما ينطبق - طبعاً - على العامل المدمن، سواء بالنسبة لتدهور علاقته الأسرية أو علاقته مع رؤسائه وزملائه ومرموسيه، فضلاً عن الآثار السلبية التي تقع —



على العمل ذاته من حيث درجة إتقان العامل له كما وكيفا، ولعل أبرز مظاهر ذلك يتضح فى انخفاض هذه الإنتاجية وفى الغياب المتكرر عن العمل والتأخر عنه، مع زيادة المرض والتمارض، بالإضافة إلى ازدياد نسبة الحوادث وخطورتها والخسائر المادية المترتبة عليها، ونفقات التأمينات والتمويضات، وكثرة الشكاوى والقضايا المقامة على المؤسسات. وقد يزيد الضرر فيصل إلى العامل ذاته حين يفقد فى النهاية عمله وأسرته معا.



ضبطيات من الهيروين والأوراق المالية

هذا ومما يزيد الأمر سوءاً أن الدراسات المتعددة قد أثبتت أن الإدمان يصيب الشباب والعمال فى أخصب سنوات الإنتاج. ناهيك عن أن العمال المتعاطين للمخدرات - بالنظر إلى معاناتهم من المرض النفسى والجسدى أكثر من غيرهم - فإنهم يتعرضون للخلافات الزوجية وتراكم الديون المادية عليهم، فضلاً عن علاقاتهم السيئة بزملائهم على نحو ما ذكرنا. كما أن هناك علاقة وثيقة بين الإدمان وبين الميل الإجرامى والتورط فى جرائم السرقة والإحتيال والعنف، وحوادث الطرق ومخالفات قيادة السيارات بما يؤثر سلبيا على شروط وظروف العمل والإضرار بالإنتاج والأمن.

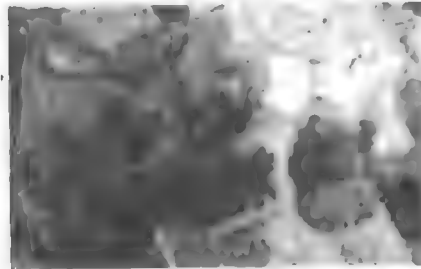
ولا يقتصر تأثير الإدمان على الأفراد بل يشمل الأمن القومى أيضاً. فالطلب على الإدمان داخليا، ذو وجه خارجى، يتمثل فى العرض المرتبط بالجريمة الدولية المنظمة الموجهة لتخريب التنمية وتعطيلها محليا، نتيجة لما يرتبط بها من جرائم أخرى كالتطرف والإرهاب.

وأخيراً فإنه يجب الإشارة إلى الآثار البالغة الضرر للتعاطى والإدمان على العلاقات الأسرية، سواء بين الزوجين أو بينهم وبين الأبناء. وتتمثل فى الآتى:

١ - التأثير السلبي على الوضع الاقتصادى للأسرة حيث يوجه الجزء الأكبر من دخلها إلى الانفاق على المخدرات.

٢ - تزايد المشكلات والخلافات بين الزوجين نتيجة لفشل المتعاطى فى القيام بمسئوليته تجاه بقية أفراد الأسرة، مما يصل فى بعض الحالات إلى الطلاق أو الانفصال فيتشرد الأبناء ويتجهون إلى الانحراف أو الجريمة أو الإدمان.

٣ - تشويه صورة الأب المدمن لدى الأبناء مما يؤثر على نموذج القدوة لديهم.



## الفصل الرابع

# الوقاية من الإدمان





إن وقاية الفرد من الوقوع فى خطر الإدمان تعتمد أساساً على تعريفه بالوهم الذى يقدمه المخدر، وتحذيره من مضاره الصحية المتعددة التى ذكرنا، وسوف نوضح رفض الأديان السماوية لهذا الانحراف. ثم نتعرف على دور الأسرة والمدرسة فى التوعية ضد هذا الخطر.

#### ١. الإسلام يرفض الادمان؛

ينبع الرأى الدينى فى رفض الإدمان ومعارضته من منبع أصيل وهو ذلك التعارض الصارخ، والتناقض الكامل بين الإدمان وجوهر الوجود الإنسانى كما رسمته شرائع الله، ففى الإسلام يقوم الوجود الإنسانى فى الكون على عقيدة ثابتة هى أن الإنسان هو خليفة الله على الأرض، استخلفه عليها لبنائها ولعمارها، وهو استخلاف لاسبيل للقيام بأعبائه إلا بالمقل، فالمقل هو أداة الإنسان فى

استقبال تكاليف الله وفهمها وإعمال موجباتها، وأداء دوره في البناء وعمارة الكون.

ومن هنا كل خراب أو تخريب، وكل مساس بالعقل أو تغييب له، وكل إهدار لسلامة الإنسان أو ما فيه خطر على صحته، هو نقض لشرع الله ونقيض، يدعى الإنسان إلى نبذه ولفظه، لأنه يجعل وجوده حراما، لأنه يصبح وجودا منافيا للسبب الحقيقي لوجوده، القائم على عمار الكون بواسطة عقله السليم الصحيح متلقى التكليف الإلهي وموجبات هذا التكليف.

ويقول الحق تبارك وتعالى في كتابه العزيز، في شأن الخمر وهي إحدى مذهبات العقل، ﴿يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون﴾ ♦ إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون ♦ وأطيعوا الله وأطيعوا الرسول واحذروا فإن توليتم فاعلموا أنما على رسولنا البلاغ المبين﴾.

(سورة المائدة - آيات ٩٠ وما بعدها).

ويقول ابن رشد عن ذلك:

«إنه قد وجب أن كل ما وجدت فيه علة الخمر يلحق بالخمر (فيحرم) أكل البنجو والحشيش والأفيون، وذلك كله حرام لأنه يفسد العقل حتى يصير الرجل صاحب خلاعة وفساد وبعبدا عن ذكر الله والصلاة».

ويقول أيضا في ذلك شيخ الإسلام ابن تيمية:

«إن الحشيش من أعظم المنكرات، وهو أشد من الخمر وأخبث لأنها تقسد العقل».

وهكذا فإن الرأي الصحيح في الدين الإسلامي الحنيف، هو أن تعاطي المخدرات هو حرام حرمته تزيد وتشتد عن حرمة الخمر كما ذهب شيخ الإسلام ابن تيمية، لأن ضررها على الإنسان أشد وأنكى، وهي أذهب لعقله وصحته ودوره في الوجود من أى منكر آخر.

ب. المسيحية ترفض الإدمان:

وكما ذكرنا موقف الدين الإسلامي وتعاليمه بالبعد الكامل عن الإدمان، فإن الدين المسيحي أيضا رفضه تماما واعتبره كإى خطيئة تتسأل إليه كما لو كانت أمرا صغيرا ثم تصبح قيда شديدا لايمكن التخلص منه. ونرى الكتاب المقدس يحذر بقوله: «ولكن كل



واحد يجرب إذا انجذب وانخدع من شهوته ثم الشهوة إذا  
حبلت تلد خطية والخطية إذا كملت تنتج موتاً، (يعقوب ١ :  
١٥/١٤).

وأخطر ما فى الأمر أنه عندما يتم عرضها لأول مرة تكون  
واعدة بالحرية ولكن مدمنها يصير أسيراً لها فى عبودية مُرة.

«واعدين إياهم بالحرية وهم أنفسهم عبيد للفساد لأن ما  
أنقلب منه أحد فهو له مستعبد أيضاً» (٢ بط ٢ : ٩).

والكتاب المقدس يمنع الإنسان من الاقتراب من هذا اللهب  
الحارق للنفس وللجسد لأن فى هذا الاقتراب خسارة الدنيا  
والآخرة.

«لاتنظر إلى الخمر إذا احمرت حين تظهر حبابها فى الكأس  
وساغت مرققة، فى الآخر تلسع كالحية وتلدغ كالأفعوان» (أم ٢٣ :  
٣١).

«الخمر مستهزئة والمخدر عجاج والترنج به ليس حكيم» (أم  
١ : ١٠).

«لا تكن بين شاربي الخمر، بين المتلفين لأجسادهم، لأن السكير  
والمدمن يفتقران» (أم ٢٣ : ٢٠).

«خمرا ومسكرا لا تشرب أنت وبنوك معك» (لا ١٠ : ٩).

ويوضح الكتاب المقدس أن الذين يدمنون سواء المسكر أو المخدرات ضمن الفئات التي لا تدخل الجنة وتفقد الحياة الأبدية فيقول:

«لا تضلوا. لا زناة ولا عبدة أوثان ولا فاسقون ولا مآبونون ولا مضاجعون ذكورا ولا سارقون ولا طماعون ولا سكيرون ولا مدمنون ولا شتامون ولا خاطفون يرثون ملكوت الله».

والاختيار الآن هو في يد الإنسان... «أشهد عليكم اليوم السماء والأرض. قد جعلت قدامك الحياة والموت. البركة واللعنة فاختر الحياة لكي تحيا أنت وتسلك» تثنية (١٩: ٣٠).

ج. دور الأسرة في مواجهة المخدرات:

مما لا شك فيه أن على الأسرة مسئولية أكبر من باقى الجهات الأخرى في وقاية المدمن أو علاجه، ليس فقط باعتبارها هي الجماعة الأولى التي تحتضن الطفل منذ بداية تكوينه، وتتولاه بالرعاية الشاملة من كافة الوجوه، ولكن لأنها أيضا أكثر الجماعات حرصا على سلامة الأبناء، ولذلك فإن عليها مسئولية كبيرة في تربية الأطفال وتوجيههم أخلاقياً؛ وذلك لحمايتهم من كافة أشكال الانحراف منذ المرحلة العمرية المبكرة. ويعد اهتمام الأسرة وبالتالي مسئوليتها نحو غرس الفضائل في أبنائها وتوفير القدوة الحسنة لهم بالقول والسلوك وإقامة الحوار الدائم معهم من الركائز الأساسية لوضع القاعدة السليمة لتحقيق الاستقرار الصحى والنفسى والاجتماعى لهم.



ويجب الا يقتصر الأمر على ذلك بل يجب أن يمتد إلى المتابعة المستمرة لسلوك الأبناء وخاصة في أماكن لهوهم، وبما يساعد أيضا على تعريف الآباء واكتشافهم المبكر لأي سلوك منحرف يضر بهؤلاء الأبناء، وبالتالي يكون من السهل تدارك الأمر قبل فوات الأوان. كما أن اهتمام الأسرة بأبنائها يفتح أمامهم مجالات متنوعة لممارسة الأنشطة المختلفة واكتشاف قدرات الأطفال العلمية أو

الرياضية أو الفكرية على حد سواء، باعتبار أن هذا هو الطريق الأمثل لاستيعاب طاقاتهم، وفي الجملة. فإنه يجب على الأسرة (الأب والأم تحديدا) أن تراعى أساسيات التنشئة ومن أهمها:

١ - عدم التمييز والمقارنة بين الأبناء ويلاحظ أن تكرار التأكيد على قدرات بعضهم والتباهى بها وتجاهل الآخرين يؤدي إلى إحباط هذا البعض الآخر، ويدفعهم إلى محاولة البحث عن مجالات أخرى للتفوق وتأكيد الذات.

٢ - الاعتدال والتوازن في التعامل مع الأبناء دون إفراط أو تفريط، سواء في التدليل أو القسوة.

٣ - مساعدة الطفل على اختيار أصدقائه دون قهر أو إجبار؛ لأن أصدقاء السوء يؤثرون على الابن وخاصة المحيط والمحور منهم، وقد يجرونه إلى الممارسات الممنوعة، وأبرزها التعاطى.

٤ - ملاحظة أى تغير في سلوك الأبناء أو في حالتهم الصحية من أجل الاكتشاف المبكر لأية دلائل يعرف منها الاتجاه نحو التعاطى، ثم التوجه السريع إلى أماكن العلاج ضمانا للشفاء العاجل والنهائى، علما بأن التأخير في العلاج يزيده صعوبة.

٥ - تعامل الأسرة مع التعاطى بنضج وفهم حتى لاتزداد المشكلة فتظن الأسرة أن وجود فرد منها يتعاطى ليس بوصمة عار على جبينها، بل هى حالة طارئة يجب أن تتكاتف لإنقاذه منها، وتكف عن لومه وتعبيره وعقابه، ولا تتردد فى اللجوء إلى المسئولين بطلب المعونة.

٦ - عند بدء العلاج يجب أن يكون للأسرة دور هام فى تشجيع المتعاطلى على مواصلة علاجه ودعمه نفسيا، وحل مشكلاته التى كانت سببا فى إنحرافه .



كما أن التأهيل مكمل للعلاج كما سوف نذكر . وبالتالي فإن على الأسرة بذل الدعم النفسى والاجتماعى للمريض حتى لاينتكس .

د - دور المدرسة فى مواجهة المخدرات:

يزداد دور المدرسة فى إعداد المواطن الصالح القادر على بناء المجتمع والمساهمة الفعالة فى تحقيق التنمية الشاملة، وذلك بالنظر إلى ما يمر به مجتمعنا المصرى من تغيرات ثقافية واقتصادية واجتماعية كنتيجة طبيعية لما يحدث حولنا فى عالم اليوم من حيث ثورة الاتصالات والمعلومات التى تتغير وتتبدل وتتضاعف كل يوم، بل وكل ساعة. هذا فضلا عن تأثير الإعلام وأيضا قوى الشر العالمية التى تستهدف هدم قيم الشباب المصرى ودفعه إلى طريق الإدمان



لتظل بلادنا منهكة القوى متخلفة عن الركب العالمى، مريضة عاجزة. وبالنظر إلى كل ذلك فإن المدرسة لم تعد مجرد موضع يتلقى فيه الطالبُ كما من المعلومات، ولكنها يجب أن تكون مؤسسة تربوية متكاملة تهيمُ الطالب لأن يكون قوة منتجة قادرة على التصدى لكافة الظواهر التى تهدد أبناءنا الطلاب، وذلك بوضع خطة كفيلة لتحقيق هذا الهدف، وذلك على النحو التالى:

١ - الاهتمام بتدعيم دور الأخصائى الاجتماعى فى رصد الحالات الفردية المعرضة للانحراف، ثم التدخل المهنى وفق خطة علمية مدروسة.

٢ - وضع برنامج يتم تنفيذه طوال العام بالمحاضرات والندوات والمناظرات الخاصة بالوقاية من أخطار المخدرات، تتم من خلاله الاستعانة بعدد كبير من المتخصصين فى مجالات مختلفة تشمل الجوانب الدينية - الصحية - النفسية ... الخ.

٣ - الاستعانة بالمنظمات والهيئات والمؤسسات التى من أهدافها مكافحة ومقاومة المخدرات، سواء بالاستعانة بالخبراء فيها أم الدعم المادى للمشروعات التى تنفذها المدرسة فى هذا المجال.

٤ - توظيف الجماعة الصحية (الهلال الأحمر) للتوعية بأخطار المخدرات، على أن يتولى الطلاب أنفسهم القيام بهذه التوعية لما فى ذلك من فائدة مزدوجة، حيث يتم توعية الطلاب من ناحية، ثم يقوم هؤلاء بمخاطبة زملائهم من ناحية أخرى.



٥ - توظيف مجلس الآباء والمعلمين للاستفادة من خبرات من يضمهم، ودفعهم للمشاركة في برامج التوجيه الجماعى من خلال المحاضرات والندوات، مما يكون له أثر كبير في برامج الوقاية من الإدمان.

٦ - توظيف جماعات الأنشطة المختلفة لخدمة هدف عام هو الوقاية من المخدرات، بمعنى أن يوضع على جدول أعمال كل جماعة دورها في ذلك، وهنا يبرز دور الإخصائى الاجتماعى في توجيه هذه الجماعة أو تلك نحو تحقيق الهدف العام، إلى جوار الأهداف الخاصة لكل منها.



٧ - قيام المدرسين فى مختلف التخصصات؛ (لغة عربية -  
تربية دينية - علوم - تربية فنية... الخ) بمعمل برامج إذاعية يومية  
للتبصير بأخطار المخدرات.

٨ - تنظيم المسابقات الثقافية والرياضية والفنية والاجتماعية  
والبحثية الخاصة بالإدمان، ووضع الجوائز التى تحفز الطلاب على  
المشاركة فيها، وإعلان نتيجة هذه المسابقات. بل ويمكن أن يعرض  
الطلاب الفائزون إنتاجهم والحديث عنه وهدفه، ويمكن للمدرسة  
الاستعانة بالمرشح المدرسى لتقديم المسرحيات التى توضح أثر  
المخدرات وخطرها وكيفية الوقاية منها، دون أن تكون فى صورة  
نصائح مباشرة.

٩ - قيام الإخصائى الاجتماعى بتشكيل الجماعات العلاجية،  
وهى جماعة لايزيد عدد أعضائها على خمسة عشر طالبا ممن وقعوا  
فعلا فى مشكلة الإدمان، ويتم تطبيق الأساليب المتبعة فى العلاج.

١٠ - شغل أوقات الطلاب بالأسلوب الأمثل ومساعدتهم على  
القيام بمشروعات إنتاجية تستثمر طاقاتهم وتعود بالنفع على  
مجتمعهم، والجماعات الاجتماعية بالمدرسة خير وسيلة لتحقيق  
ذلك (جمعية تعاونية - خدمة عامة... الخ).

١١ - تدريب الإخصائيين الاجتماعيين بالمدارس على كيفية  
التصدى لمشكلة المخدرات وكيفية التعامل معها والتعرف على المدمن.





## الفصل الخامس

# الاكتشاف المبكر





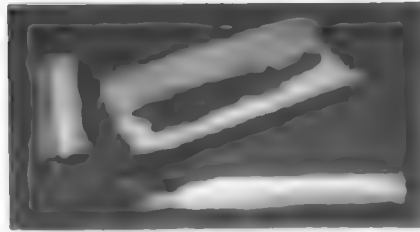
يعد الاكتشاف المبكر للتعاطى من الأمور التى تسهلُ العلاج، وتضمنه: ولهذا فإن من الضروري الحرص عليه، وتوجيه التعاطى إلى الجهة المختصة بالعلاج. ولايعنى كل تغير فى السلوك أو أى عرض جسمانى ظاهر أن هناك حالة إدمانية، إنما الأمر الهام هو الصورة الكلية والتغير الواضح فى عدة أمور أو أعراض أهمها ما يلى:

#### ١ - العصبية والعزلة عن الأسرة:

تتزايد عصبية وتوتر التعاطى عن ذى قبل، ويصبح سهل الاستثارة وعدوانيا شديد الحساسية، كما ينسحب من جو وأنشطة الأسرة، ويصبح أقل تعاونا وأكثر غضبا واكتئابا، وينعزل كمن يخشى سرا يخشى افتضاحه، وقد يصاحب ذلك العثور على بقايا المواد الدالة على التعاطى كزجاجات العقاقير أو لفافات السلوفان أو الشفرات أو غير ذلك.

## ٢ . تغيير الاهتمامات والأصدقاء:

يتخلى المتعاطى تدريجياً عن أصدقائه القدامى الملتزمين الجادين، ويلتقى بنوعية جديدة من أصدقاء التعاطى، وينشغل بهم إلى حد نسيان المناسبات العائلية العامة كأعياد الميلاد ونحوها مختلفاً الأعذار الواهية سواء للتغيب عنها أم لقضاء أطول وقت خارج المنزل بعيداً عن رقابة الأسرة، وتتغير عاداته ولغته وأخلاقه تبعاً لذلك، فيصبح أقل حياءاً ويستخدم فى حديثه الفاظاً بذيئة لم يكن يستخدمها قبل ذلك، وقد يهمل مظهره بصورة لافتة.



## ٣ . تدهور الصحة:

يعانى المتعاطى من اضطرابات صحية، فيفقد شهيته للطعام وينقص وزنه، كما تضطرب حواسه وإدراكه للواقع المحيط به،

ويختل لديه نظام النوم واليقظة وإيقاع أنشطة اليوم، ويتدهور أدائه في كافة المجالات كما تنخفض قدرته على التفكير السريع والقرار الصائب. وإذا كان عاملاً فإن مستواه الإنتاجي يتناقص، كما تتدهور درجاته العلمية (إذا كان طالباً) ويتكرر غيابه غير المبرر من المدرسة، مع إهمال واجباته اليومية، بل وأدواته الشخصية. وقد يمكن العثور على آثار الحقن الوريدي في ساعديه.

#### ٤ - المراوغة والكذب:

لأن المتعاطي يعيش عالماً تزداد فيه العزلة، وتقل فيه المشاركة، فإنه يضطر إلى إخفاء سلوكه السيئ عن الغير، ولذلك لا تسعفه إلا سلسلة من الأكاذيب يستسهل القول بها شيئاً فشيئاً حتى يعتادها تماماً.

#### ٥ - ظهور المخدر بالتحليل المعمل:

قد أصبح التحليل المعمل الآن سريعاً وبسيطاً، ولا يعتمد إلا على فحص عينة من البول دون حاجة إلى متخصص لأخذ عينة من الدم، مما يسهل الأمر على الأسرة. وقد وفرت الدولة معامل عدة للكشف عن المواد الإدمانية في أغلب محافظات الجمهورية، ووفرت لها المواد الكاشفة، وتجرى هذه التحاليل مجاناً أو في مقابل رمزي لكل من يطلبها بل ويحصل الشخص على النتيجة مجاناً وفي أقل من ساعة، ليطمئن قلبه عند السلامة أو ليعرف نوع المادة الإدمانية عند وجودها (راجع ملاحق الدليل).



### تدخين السجائر وتعاطي المخدرات؛

حظيت ظاهرة تدخين السجائر باهتمام واسع ومتعدد الجوانب من قبل الباحثين والهيئات العلمية المختلفة في العديد من دول العالم. ويرجع هذا الاهتمام إلى ثلاثة أسباب رئيسية أولها: ما يترتب على التدخين من أضرار صحية خطيرة لا تقتصر على المدخنين فحسب ولكن تمتد بمضارها في كثير من الأحيان إلى الأفراد الآخرين المخالطين لهم، نظرا لتلوث هواء البيئة بالدخان المتصاعد من السجائر، والذي يحتوى على العديد من المواد الضارة.

وثانيها: ما كشفت عنه الدوائر العلمية من أن تدخين السجائر يعد من ضمن المواد المؤثرة في الجهاز العصبي المركزي، التي يمكن أن تحدث حالة من الإدمان). فقد لوحظ صعوبة إقلاع معظم المدخنين عن عادة التدخين.

وثالثها: ما تبين من العديد من الدراسات الميدانية، العالمية والمحلية، من أن تدخين السجائر يعتبر في كثير من الحالات المدخل المبكر (أو بوابة الدخول) إلى تعاطي المخدرات المختلفة. فقد كشفت سلسلة الدراسات الميدانية التي أجراها البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية على مدار العشرين سنة الماضية وعبر عينات تمثل قطاعات مختلفة من المجتمع المصري. أهمها تلاميذ المدارس الثانوية العامة والفنية (بنين)، وطلاب الجامعات من الجنسين، وعمال الصناعة (الذكور) العاملين بالقطاع العام. أن احتمالات تعاطي المخدرات، بأنواعها المختلفة تزيد بشكل جوهري بين المدخنين عنه بين غير المدخنين. فعلى سبيل المثال تبين من الدراسة التي أجريت على تلاميذ المدارس الثانوية العامة أن نسبة مدخني السجائر بين متعاطي المخدرات الطبيعية ٦٠٣٪ في مقابل ٧٦٪ فقط بين غير المتعاطين. وكذلك الحال فيما يتعلق بالمخدرات الأخرى.

كما كشفت هذه الدراسات عن أن احتمالات تعاطي المخدرات، بأنواعها المختلفة، تزداد أيضا كلما انخفض العمر الذي بدأ عنده

الفرد فى تدخين السجائر، وكلما ازداد عدد السجائر المدخنة يوميا.

وبناء على ما سبق يمكننا القول أن تدخين السجائر يعد مؤشرا هاما ينبىء باحتمالات مرتفعة للإقبال على تعاطى المخدرات المختلفة، وبالتالي يصنف من يمارس هذا السلوك ضمن ما يسمى بالجماعات المستهدفة لتعاطى المخدرات والتي يجب أن تقدم إليها برامج الوقاية الأولية.







## الفصل السادس

# العلاج من الإدمان



إذا أفلتت فرصة الفرد من الوقاية فعلينا أن نتشبت بفرصة العلاج لتكون الحل الأخير. سواء للوصول إلى تخليص الفرد من تلك الأضرار الصحية المدمرة، أم لإنقاذه من معاناة وآلام مرحلة الانسحاب على حد سواء. وعلاج الإدمان مراحل متتالية، لا يمكن تجزئته بالاكْتفاء بمرحلة منه دون أخرى، أو تطبيق بعضه دون بعض، لأن ذلك مما يضر به ويضعف من نتائجه، فلا يجوز مثلا الاكتفاء بالمرحلة الأولى المتمثلة في تخليص الجسم من السموم الإدمانية دون العلاج النفسى والاجتماعى، لأنه حل مؤقت ولايجوز الاكتفاء بهذا وذلك دون إعادة صياغة علاقة التائب من الإدمان بأسرته ومجتمعه، ثم دون تتبع الحالة لمنع النكسات المحتملة التى تمثل خطرا شديدا على مصير العملية العلاجية ككل.

وكما أن العلاج وحدة واحدة فإنه أيضا عمل جماعى يبدأ من المدمن ذاته الذى يجب أن تتاح له الفرصة ليسهم إيجابيا فى

إنجاحه، ويصدق هذا القول حتى ولو كان العلاج بغير إرادته كأن يكون بحكم قضائي أو تحت ضغط الأسرة، بل إن مشاركة الأسرة ذاتها ضرورة في كل مراحل العلاج، ويحتاج الأمر أيضا إلى علاج مشاكل الأسرة سواء كانت هذه المشاكل مسببة للإدمان أم ناتجة عنه.

ومن الضروري ألا يقتصر العلاج على كل ذلك، بل يجب أن تتكامل التخصصات العلاجية وتتحد وصولا إلى النتيجة المطلوبة، وهي الشفاء التام وليس الشفاء الجزئي أو المحدود؛ ذلك أن الشفاء الحقيقي لا يكون مقصورا فقط على علاج أعراض الانسحاب ثم ترك المدمن بعد ذلك لينتكس، إنما يجب أن نصل معه إلى استرداد عافيته الأصلية من وجوها الثلاثة: الجسدية والنفسية والاجتماعية، مع ضمان عودته الفعالة إلى المجتمع ووقايته من النكسات في مدة لا تقل عن ستة أشهر في الحالات الجديدة أو سنة أو سنتين في الحالات التي سبق لها أن عانت من نكسات متكررة. وعلى العموم فإنه كلما ازداد عدد النكسات وزادت خطورة المادة الإدمانية يجب التشدد في معايير الشفاء حتى في الحالات التي يصحبها اضطراب جسيم في الشخصية أو التي وقعت في السلوك الإجرامي مهما كان محددا، وتبدأ مراحل العلاج:

#### ١ - مرحلة التخلص من السموم؛

وهي مرحلة طبية في الأساس، ذلك أن جسد الإنسان في الأحوال العادية إنما يتخلص تلقائيا من السموم؛ ولذلك فإن العلاج

الذى يقدم للمتعاطى فى هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعى، وايضا التخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة، ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب، هذا، وقد تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية لها وهى العلاج النفسى والاجتماعى؛ ذلك أنه من المقيد البدء مبكراً بالعلاج النفسى والاجتماعى وفور تحسن الحالة الصحية للمتعاطى.



تحليل عينات من دم المدمن

## ٢. مرحلة العلاج النفسى والاجتماعى؛

إذا كان الإدمان ظاهرة اجتماعية ونفسية فى الأساس، فإن هذه المرحلة تصبح ضرورية، فهى تعتبر العلاج الحقيقى للمدمن، لأنها تنصب على المشكلة ذاتها، بفرض القضاء على أسباب الإدمان. وتتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسى الفردى للمتعاطى، ثم تعدد إلى الأسرة ذاتها لعلاج الاضطرابات التى

أصبحت علاقات أفرادها، سواء كانت هذه الاضطرابات من مسببات التعاطى أم من مضاعفاته، كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطى على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط، وكيفية الاسترخاء والتنفس والتأمل والنوم الصحى. كما تتضمن أيضا علاج السبب النفسى الأسمى لحالات التعاطى فيتم - على سبيل المثال - علاج الاكتئاب إذا وجد أو غيره من المشكلات النفسية كما يتم تدريب المتعاطى على المهارات الاجتماعية لمن يفتقد منهم القدرة والمهارة اللازمة للتواصل الاجتماعى الفعال، كما تتضمن أخيرا العلاج الرياضى لاستعادة المدمن كفاءته البدنية ودعم قيمة احترام نقاء جسده وفاعليته.



### ٣. مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة:

وتنقسم هذه المرحلة إلى ثلاثة مكونات أساسية أولها:



## ١ - مرحلة التأهيل العملى:

وتستهدف هذه العملية استعادة المدمن لقدراته وفاعليته فى مجال عمله، وعلاج المشكلات التى تمنع عودته إلى العمل، أما إذا لم يتمكن من هذه العودة، فيجب تدريبه وتأهيله لأى عمل آخر متاح، حتى يمارس الحياة بشكل طبيعى.

## ب - التأهيل الاجتماعى:

وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن فى الأسرة والمجتمع، وذلك علاجاً لما يسمى (بظاهرة الخلع) حيث يؤدى الإدمان إلى انخلاع المدمن من شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية، ويعتمد العلاج هنا على تحسين العلاقة بين الطرفين (المدمن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى) وتدريبهما على تقبل وتقهم كل منهما للآخر، ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية.

## ج - الوقاية من النكسات:

ومقصود بها المتابعة العلاجية لمن شفى لفترات تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج، مع تدريبه وأسرته على الاكتشاف المبكر للعلامات المنذرة لاحتمالات النكسة، لسرعة التصرف الوقائى تجاهها.



## الفصل السابع

# موقف التشريع المصرى من المدمن



١ - استحدثت المشرع فى القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ المعدل  
لأحكام القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ بشأن مكافحة المخدرات  
عددا من المواد التى تدعو الأفراد الذين ساروا فى طريق الإدمان  
إلى العودة إلى الطريق القويم مع تذليل كافة المعوقات - الصحية أو  
القانونية - لتحقيق هذا الهدف:



أ - ففى حالة من يتم ضبطه أثناء تعامله المخدرات ويثبت إدمانه أجاز المشرع للمحكمة بدلا من أن تقضى عليه بالعقوبة المقررة أن تأمر بإيداعه إحدى المصحات التى تنشأ لهذا الغرض ليعالج فيها، باعتبار أن علاجه أجدى له وللمجتمع من عقابه، وذلك تمشيا مع توصيات الأمم المتحدة، وبما هو متبع بالبلدان المتقدمة.

ب - الإيداع فى هذه الحالة مقيد بالآ يقل عن ستة أشهر ولايزيد على ثلاث سنوات، أو مدة العقوبة المنصوص بها أيهما أقل.

ج - وإذا تم شفاء المودع يفرج عنه بقرار من اللجنة المختصة، ويكون الحكم الصادر عليه بالعقوبة كأن لم يكن.

د - إذا لم يتم الشفاء، أو خالف المودع الواجبات المفروضة عليه، رفعت اللجنة المختصة الأمر إلى المحكمة عن طريق النيابة العامة بطلب الحكم بإلغاء وقف تنفيذ العقوبة، وذلك لاستيفاء قيمة الغرامة المقضى بها وتنفيذ العقوبة، ولكن بعد أن تستزل منها مدة الإيداع التى قضاها فى المصحة.

هـ - تشجيما للمدمنين على العلاج فلا مسئولية عليهم إذا ما تقدموا من تلقاء أنفسهم إلى المصحات.

د - ومن أجل إدخال الطمأنينة فى قلوبهم فقد حرص القانون على سرية البيانات التى تصل إلى علم القائمين على العلاج ومعاقبة من يخالف ذلك منهم، كما استحدثت نظاما بمقتضاء يجوز

لأحد الزوجين أو الأقارب أن يطلب علاج زوجه أو قريبه المدمن في إحدى المصحات أو دور العلاج المخصصة لذلك.



٢ - ولكن القانون المصرى وضع عقوبات شديدة لمحاربة المخدرات:

تبدا من الإعدام والفرامة التى لاتقل عن ١٠٠ ألف جنيه ولا تتجاوز ٥٠٠ ألف جنيه فى حالة تصدير أو جلب جوهر مخدر أو

إنتاجه أو صنعه، كذلك فى حالة زراعة نباتات مخدرة أو تصديرها أو حيازتها بقصد المتاجرة.

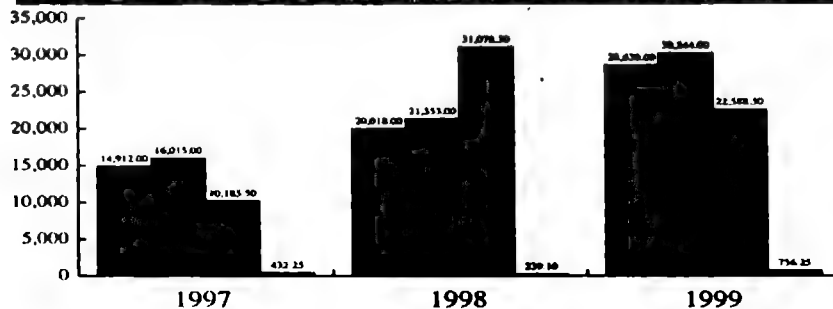
٢ - كما تكون عقوبة الإعدام أو الإشفال الشاقة المؤبدة والفرامة المالية السابق ذكرها فى حالة الحيازة أو الشراء أو البيع أو التسليم بقصد التعاطى وكذلك فى حالة إدارة أو تهيئة مكان للتعاطى.

٤ - وضع القانون أيضا عقوبة الإعدام والفرامة المالية إذا وقعت هذه الجريمة فى إحدى دور العبادة أو دور التعليم أو الحدائق العامة أو أماكن العلاج أو المؤسسات الاجتماعية والعقابية أو المعسكرات أو السجون أو بجوار هذه الأماكن.

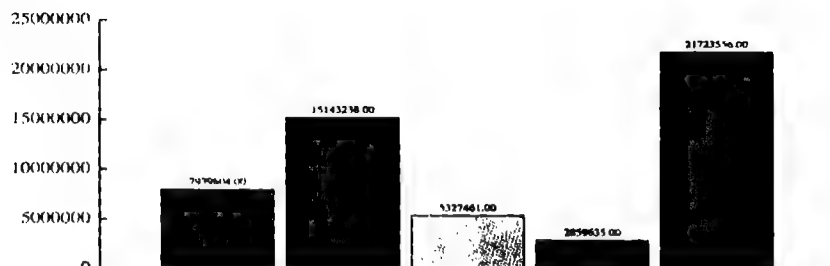
٥ - ثم تتدرج العقوبات حسب نوع الجريمة فتصل من ١٥ : ٣ سنة وغرامة لا تقل عن ١٠ آلاف جنيه ولا تتجاوز ٥٠ ألف جنيه فى حالة الاستعمال الشخصى.



احصائية مقارنته بعداد المصارف والمصارف والبنوك والقش من عام ١٩٩١ حتى عام ١٩٩٩



احصائية بحجم الاموال المصادرة بالمليون جنية في ج.م.ع من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩





كمية الماكستون فورت العضبوة بالنسم ٣ فى ج. م. ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩



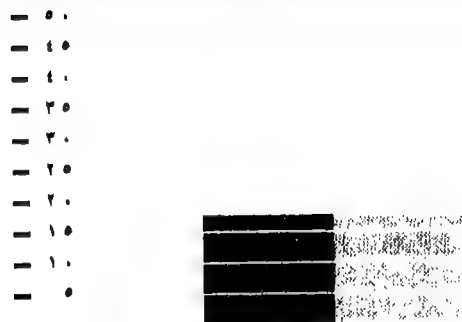
كمية الهيرويين المضبوطة بالكجم فى ج. م. ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩



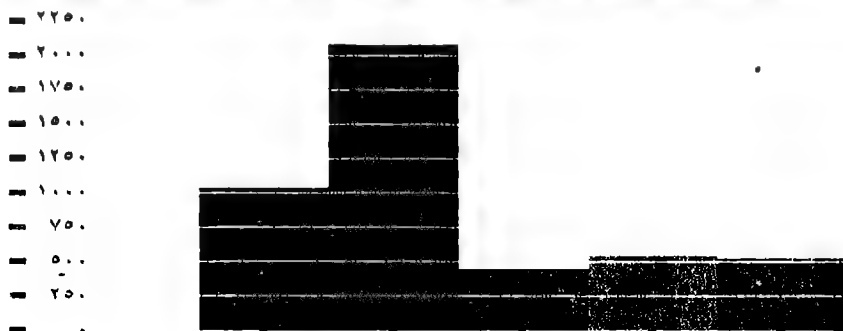
كمية البانجو المضبوطة بالكجم فى ج. م. ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩



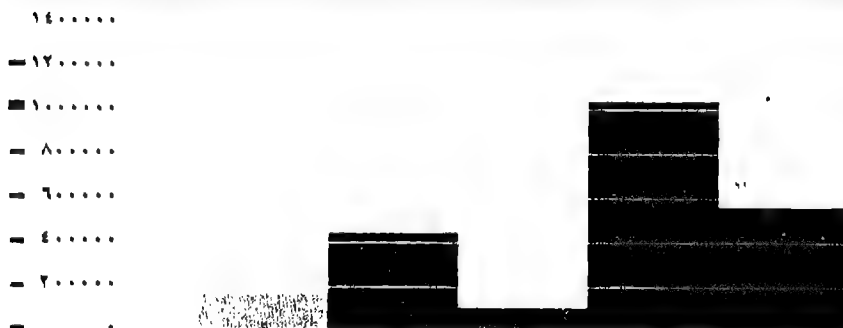
كمية الأفيون المضبوطة بالكجم فى ج. م. ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩



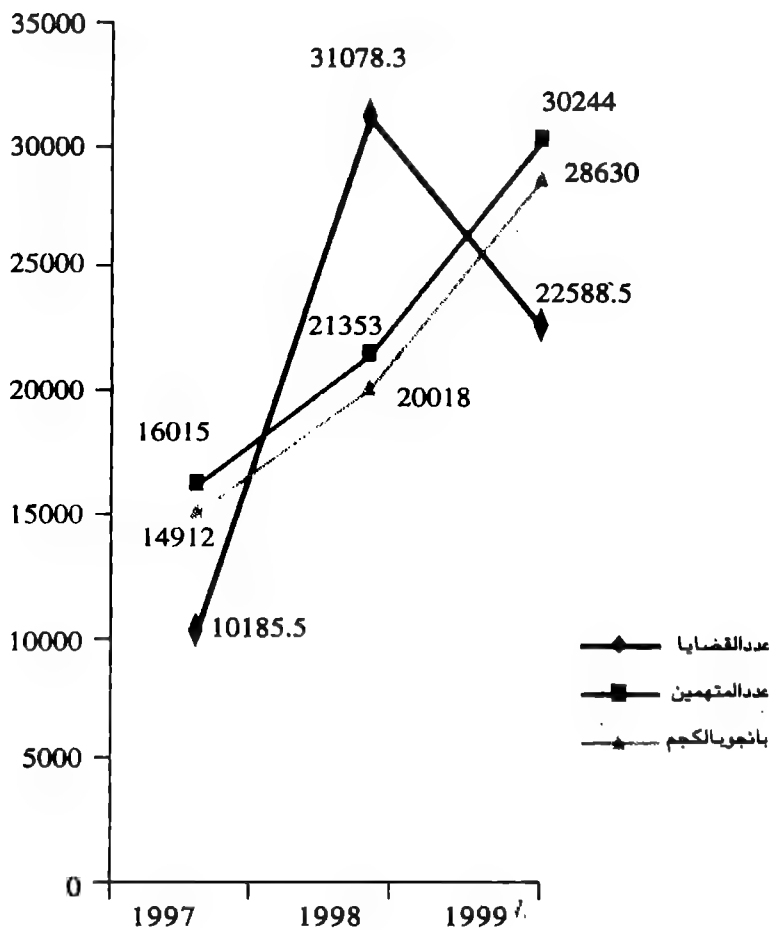
**كمية الحشيش المضبوطة بالكم في ج. م. ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩**



**عدد الأقراص المضبوطة في ج. م. ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩**



احصائية مقارنة لعدد القضايا والمتهمين ومخدر البانجو من عام ١٩٩٧ حتى عام ١٩٩٩



## الخاتمة

لملك عزيزى، قد عرفت أى ضرر يصيب المدمن من المخدر فيدمر حياته كلها، ولا يكتفى به، بل يزيد ليصل إلى عمله وأسرته ووطنه، لذا كان التصدى لهذا الخطر الداهم لا يشكل ضرورة خاصة فقط، ولكنه يشكل أيضا ضرورة عامة يحتمها الضمير الفردى والقومى والواجب الدينى، وبالنظر إلى ذلك فقد تم تشكيل لجان بكافة المحافظات، تعمل على تنفيذ البرامج التى يقرها المجلس القومى لمكافحة ومعالجة الإدمان، بحيث تكون هذه اللجان على اتصال دائم بأمانته، وذلك من خلال الاجتماعات والتقارير الدورية التى توضع لمتابعة تنفيذ هذه البرامج وتقييمها. ولضمان فاعلية هذه اللجان فقد تم إسناد رئاستها إلى السادة المحافظين لما يملكون من إمكانات تضمن الأداء الفعال لها، كما ضمت فى عضويتها سكرتيرى عموم المحافظات ومديرى الأمن بها، بالإضافة إلى مديرى إدارات مختلف الوزارات داخل المحافظة، وذلك حتى تتضافر الجهود لمواجهة هذا الخطر.

هذا ويمكن لأى فرد من أفراد المجتمع سواء ممن ينتمون لإحدى الوزارات المشاركة فى هذه اللجان، أو ممن لا ينتمون لها، والراغبين فى العلاج أو المعرفة على حد سواء اللجوء إليها بطلب المشورة أو المساعدة، سواء بشأن كيفية القضاء على الإدمان أم الإرشاد إلى المصححات القادرة على العلاج، أم مديد العون فى إعادة تأهيل المدمن.

عزيزتى الأم.. عزيزى الأب

هل ابنك مدمن؟.. لاحظ هذه التغيرات:

- ١ - تغير فى سلوكيات الشاب حيث يصبح سريع الانفعال والاندفاع فى تصرفاته مع اللجوء للكذب عند محاولة مواجهته.
- ٢ - اصفرار وشحوب فى الوجه مع تغير لون العينين حيث يزداد احمرارهما.
- ٣ - فقدان الشهية والوزن بدرجة ملحوظة.
- ٤ - تغير مواعيد الحضور من المدرسة أو من العمل للمنزل.
- ٥ - اضطراب مواعيد النوم مع كثرة الشكوى من والفتيان ورعشة الأطراف.
- ٦ - تكرار فقدان بعض الأشياء الثمينة والأموال من المنزل.
- ٧ - تغيير الأصدقاء القدامى وظهور أصدقاء جدد فى حياة الشاب أو الفتاة.

إذا كنت قد أصبت بلعنة المخدرات.  
أو إذا كان أحد أفراد أسرتك  
أو قريبك أو صديقك قد أصيب بها.  
فتوجه فورا إلى أحد الأماكن الموجودة في ملاحق.  
هذا الدليل وستجد كل عون ومساعدة.  
لأن في ذلك الخير لك ولأسرتك ولوطنك، ولنتعاون جميعا في  
مكافحة المخدرات





**أولا : عناوين مفيدة**



معلومات تهمك



## ١. مراكز علاج الإدمان الحكومية

اسم المركز	العنوان
١ . العباسية	القاهرة، العباسية، قسم الإدمان بمستشفى العباسية للصحة النفسية
٢ . العباسية	مركز الطب النفسى والإدمان. جامعة عين شمس.
٣ . مصر الجديدة	القاهرة، نهاية طريق المطار، قسم الإدمان بمستشفى مصر الجديدة
٤ . قصر العيني	مركز الطب النفسى والإدمان قصر العيني. جامعة القاهرة
٥ . حلوان	القاهرة، حلوان، قسم الإدمان بمستشفى حلوان للصحة النفسية
٦ . الإسكندرية	المعمورة. مستشفى المعمورة العام.
٧ . بنها	القليوبية، بنها، قسم الإدمان بمستشفى الخانكة لعلاج الإدمان
٨ . الخانكة	القليوبية، الخانكة، مصحة الياسمين لعلاج الأدمان

- ٩ - طنطا      الغربية طنطا، قسم الإدمان بمستشفى طنطا  
للصحة النفسية
- ١٠ - العزازی      الشرقية، كفر العزازی، قسم الإدمان  
بمستشفى العزازی للصحة النفسية
- ١١ - الإسماعيلية      الإسماعيلية، العيادة النفسية النموذجية
- ١٢ - بورسعيد      بورسعيد، قسم علاج الإدمان بمستشفى  
بورسعيد العام
- ١٣ - السويس      السويس، قسم علاج الإدمان بمستشفى  
السويس العام
- ١٤ - الفيوم      الفيوم، قسم علاج الإدمان بمستشفى الفيوم  
العام
- ١٥ - بنى سويف      بنى سويف، علاج الإدمان بمستشفى بنى  
سويف للصحة النفسية
- ١٦ - المنيا      المنيا، قسم علاج الإدمان بمستشفى المنيا  
للطب النفسى
- ١٧ - أسيوط      أسيوط، قسم علاج الإدمان بمستشفى أسيوط  
للصحة النفسية
- ١٨ - سوهاج      سوهاج، قسم علاج الإدمان بمستشفى سوهاج  
العام.
- ١٩ - قنا      قنا، قسم علاج الإدمان بمستشفى قنا العام
- ٢٠ - أسوان      أسوان، المصحة النموذجية لعلاج الإدمان

## ٢. الجمعيات الأهلية العاملة في مواجهة الإدمان

### ١. ممثلو الجمعيات الأهلية

الاسم	العنوان	التليفون بالقاهرة
جمعية برايد مصر الاتحاد العربى للوقاية من الإدمان	٣ - شارع المراغى - العجوزة مدينة نصر - شارع الطيران مستشفى الدكتور جمال ماضى	٣٤٨٩٦٨٣٤
الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات	١٥٧ شارع القلعة - العتبة	٣٩٠٣٢١٥
الجمعية المصرية للصحة النفسية	٣١ شارع عرابى - القاهرة	٥٨٢٠٦٦٧ ٥٨٢٠٦٦٨
الجمعية الإسلامية للصحة النفسية	٣١ شارع عرابى - القاهرة	٥٨٢٠٦٦٧ ٥٨٢٠٦٦٨

### ٣.أندية الدفاع الاجتماعي

الاسم	التليفون بالقاهرة
الجمعية العامة للدفاع الاجتماعي	٣١٧١٨٤٣
جمعية منع المخدرات والوقاية منها	٣٦٣٩٨٢٩
جمعية تضامن أهالى طرة البلد	٣٥٠١٨٧٣ - ٣٠٢١٤٩
الإدارة العامة للدفاع الاجتماعي	٢٣٠٤٧٧٥
مديرية القاهرة للشئون الاجتماعية	٥٧٠١٤٦٣



## محافظة القاهرة

الطيفون	العنوان	اسم النادي
٣٤١٧٠٤١٠	٦ شارع مؤسسة بيت الطفل خرطة الشيخ مبارك	نادى الدفاع الاجتماعى بمصر القديمة
٤٨٣١٠٨٩	٢ ميدان أحمد نجيب بالعباسية	مركز علاج وتأهيل مدمنى المخدرات بالوايلى
	٣ شارع عربى متفرع من شارع رمسيس	نادى الدفاع الاجتماعى بعبادين
	٥١ شارع العزبة القبليه مسجد التعاون	نادى الدفاع الاجتماعى (حلوان)
	شارع أبو الفرج بجوار مدرسة شبرا الثانوية للبنين	نادى الدفاع الاجتماعى بمصر القديمة
٣٧١٧٤٩٨	١١٠ شارع مجلس الشعب السيدة زينب	نادى الدفاع الاجتماعى بأولى العزم
٣٩٠٣٢١٥	١٥٧ شارع القلعة	مركز علاج وتأهيل مدمنى المخدرات بالتعبه

نادى الدفاع الاجتماعى (١٥ مايو)	مساكن المرازقى بالتبين بجوار مكتب الصحة
نادى جمعية تضامن أهل طرة	٣٠ شارع الأحمد تقسيم شعيب كوتسيكا
نادى الدفاع الاجتماعى بمرب الحصن	عرب الحصن
نادى الدفاع الاجتماعى بالشرابية	شارع ترعة الجلاد شارع المجارى (أحمد عرابى)
نادى الدفاع الاجتماعى بالدرب الأحمر الجيزة	الدرب الأحمر الجمالية
نادى الدفاع الاجتماعى بالجيزة	٤١ شارع أبو هريرة خلف مستشفى أم المصريين
نادى الدفاع الاجتماعى بامبابة	٣ شارع سيدى إسماعيل الإمبابى (مركز شباب إمبابة)
اسم النادى	العنوان
نادى الدفاع الاجتماعى باليخام	٤ اش حنفى الرئيس بجوار جامع عمر بن الخطاب

نادى الدفاع الاجتماعى	ش الألفى مدينة
بالصف	الصف بجوار دار
	المناسبات
نادى الدفاع الاجتماعى	جمعية تنمية المجتمع
بناها	المحلى بوحدة ناهيا
نادى الدفاع الاجتماعى	جمعية تنمية المجتمع
بداير ناهيا	المحلى بالدقى (وسط
	الجيزة)
نادى الدفاع الاجتماعى	الجمعية الشرعية
بالبدرشين	الإسلامية بالبدرشين
القليوبية	
نادى الدفاع الاجتماعى	الشرقاوية الجديد
بشبرا الخيمة(حى	بجوار مسجد التوفيق
غرب)	
نادى الدفاع الاجتماعى	جمعية تنمية المجتمع
بالكابلات	المحلى بالكابلات
	(شبرا الخيمة)
نادى الدفاع الاجتماعى	المساكن الشعبية بجوار
بشبين القناطر	السلخانة
نادى الدفاع الاجتماعى	مبنى الحزب الوطنى
بينها	بينها مدخل المدينة
نادى الدفاع الاجتماعى	ش الشيخ الكردى منزل

سيد المناديلي	بالخانكة
مساكن طابا بلوك ٨ج	نادى الدفاع الاجتماعى
الدور الأول	بطوخ
بكفر شكر	نادى الدفاع الاجتماعى
	بكفر شكر
	الضيوم
عمارة الأمل شقة ١٠	نادى علاج مدمنى
أمام مجلس المدينة	المخدرات
سنورس	نادى الدفاع الاجتماعى
	بسنورس
	الوادى الجديد
مديرية الشئون	نادى الدفاع الاجتماعى
الاجتماعية بالوادى	بالوادى الجديد
الجديد	
	بنى سويف
٤ أرض المشتل خلف	مركز علاج الإدمان
قصر الثقافة	بنى سويف
العنوان	اسم النادي
جمعية الشبان المسلمين	مركز علاج الإدمان
بالفشن	بالفشن
مركز بيا . الإدارة	مركز علاج الإدمان بيا
الاجتماعية	

مركز علاج الإدمان بالواسطى	العمارات السكنية مركز مدينة الواسطى
مركز علاج الإدمان ناصر	مركز ناصر الإدارة الاجتماعى
مركز علاج بأهناسيا	بندر أهناسيا
مركز علاج الإدمان سمسطا	المساكن الشعبية
مركز علاج الإدمان بندر بنى سويف	أرض المشتل خلف محافظة بنى سويف
سوهاج	
نادى الدفاع الاجتماعى بسوهاج	آخر شارع الغزل
نادى الدفاع الاجتماعى بطما	مبنى حضانة الطفل
نادى الدفاع الاجتماعى بجرجا	المساكن الاقتصادية بجوار جراج الاتوبيس
نادى الدفاع الاجتماعى بأخميم	المساكن الشعبية
نادى الدفاع الاجتماعى بدار السلام	جمعية الخدمات الاجتماعية
أسيوط	
نادى الدفاع الاجتماعى	شرق الخزان مبنى

الوحدة الشاملة	بأسيوط
خلف المدرسة الخيرية	نادى الدفاع الاجتماعى
مبنى جمعية النشاط	غرب أسيوط
جمعية الشبان المسلمين	نادى الدفاع الاجتماعى
	بصدفا
القوصية	نادى الدفاع الاجتماعى
	بالقوصية
	قنا
ملحق جمعية الهلال	نادى الدفاع الاجتماعى
الأحمر	بقنا
الأقصر	نادى الدفاع
	الاجتماعى بالأقصر
	المنيا
مؤسسة تربية الفتیان	نادى الدفاع الاجتماعى
عزبة شاهين	بالمنيا
الحسابية دير مواس	نادى الدفاع الاجتماعى
	دير مواس
جمعية الشبان المسلمين	نادى الدفاع الاجتماعى
	سمالوط
إدارة الشئون	نادى الدفاع الاجتماعى
الاجتماعية بمغاغة	مغاغة
المساكن الشعبية	نادى الدفاع الاجتماعى

بابو قرقاص	نادى الدفاع الاجتماعى
إدارة الشئون الاجتماعية بالعدوة	العدوة
المصرف القبلى عمارة ١٥ بلوك ب	نادى الدفاع الاجتماعى
مطاي	بملوى
	نادى الدفاع الاجتماعى
	بمطاوى
	أسوان
ش البركة عمارة نسيم واصف	نادى الدفاع الاجتماعى
عملرات الأوكا	بأسوان
	نادى الدفاع الاجتماعى
	بأسوان
أرض الكروم عمار ٢٢	نادى الدفاع الاجتماعى
	بادفو
ش الأريمين	نادى الدفاع الاجتماعى
	بكوم امبو
	الدقهلية
مجمع الدفاع الاجتماعى بالمنصورة	نادى الدفاع الاجتماعى
	بالمنصورة
ميت غمر ش سعد زغلول	نادى الدفاع الاجتماعى
	ميت غمر
الجمالية الوحدة	نادى الدفاع الاجتماعى

الجمالية الاجتماعية  
نادى الدفاع الاجتماعى المطرية المساكن الشعبية  
المطرية  
نادى الدفاع الاجتماعى بلقاس جمعية تنمية  
بلقاس المجتمع  
نادى الدفاع الاجتماعى منية النصر  
منية النصر  
نادى الدفاع الاجتماعى تمى الأمديد  
تمى الأمديد  
مرسى مطروح  
نادى الدفاع الاجتماعى مقر الجمعية الخيرية  
الإسلامية  
مرسى مطروح ش بورسعيد جمعية  
نادى الدفاع الاجتماعى الدفاع الاجتماعى  
شمال سيناء المعادى منزل أ المطرية  
نادى الدفاع الاجتماعى بجوار الساحة الشعبية  
بالعريش  
نادى الدفاع الاجتماعى بير العبد  
بير العبد  
نادى الدفاع الاجتماعى جمعية تنمية المجتمع  
الشيخ زويد المحلى بالشيخ زويد



جنوب سيناء	جنوب سيناء
نادى الدفاع الاجتماعى	نادى الدفاع الاجتماعى
جنوب سيناء	جنوب سيناء
نادى الدفاع الاجتماعى	نادى الدفاع الاجتماعى
أبورديس	أبورديس
البحيرة	البحيرة
نادى الدفاع الاجتماعى	نادى الدفاع الاجتماعى
بدمنهو	بدمنهو
نادى الدفاع الاجتماعى	نادى الدفاع الاجتماعى
كفر الدوار ش ٢٦ يوليو	كفر الدوار
أسفل الكوبرى العلوى	نادى الدفاع الاجتماعى
رشيد كورنيش النيل	رشيد
بمقر جمعية العزم	نادى الدفاع الاجتماعى
كوم حمادة زاوية فرع	كوم حمادة
بجوار مسجد الرحمة	نادى الدفاع الاجتماعى
الدلنجات ش الشهيد	الدلنجات
ماهر الناقة	نادى الدفاع الاجتماعى
ادكوش جمال عبد	ادكوش
الناصر	اسم النادي
العنوان	نادى الدفاع الاجتماعى
المحمودية مقر جمعية	المحمودية
الشيخ زايد	نادى الدفاع الاجتماعى
أبو حمص ش العروبة	

أبو حمص	بجوار مساكن مجلس المدينة
نادى الدفاع الاجتماعى شبراخيت	شبراخيت ش الشهيد أحمد عبد العزيز
البحر الأحمر	
نادى الدفاع الاجتماعى القصير	القصير. الإدارة الاجتماعية
نادى الدفاع الاجتماعى الفردقة	الفردقة . البحر الأحمر
نادى الدفاع الاجتماعى سفاجة	خلف الوحسدة الاجتماعية بمدينة سفاجا
نادى الدفاع الاجتماعى بشلاتين	الوحدة الاجتماعية بشلاتين
نادى الدفاع الاجتماعى رأس غارب	الإدارة الاجتماعية برأس غارب
الشرقية	
نادى الدفاع الاجتماعى بالزقازيق	ش الشهيد طيار إبراهيم عمر
نادى الدفاع الاجتماعى ببلبيس	ببلبيس عمارة الكومى التابعة لمجلس المدينة
نادى الدفاع الاجتماعى	مدينة العاشر من

العاشر من رمضان رمضان

نادى الدفاع الاجتماعى	ش المعهد الدينى - أبو كبير
أبو كبير	كبير - المساكن الشعبية
نادى الدفاع الاجتماعى	فاقوس
فاقوس	
نادى الدفاع الاجتماعى	ش فانوس الكبير
مشتول	بجوار مضرب الأرز
نادى الدفاع الاجتماعى	أبو حماد
أبو حماد	

المنوفية

نادى الدفاع الاجتماعى	ميدان مجلس المدينة
بشبين الكوم	
نادى الدفاع الاجتماعى	منوف أمام مستشفى
بمنوف	الحميات
نادى الدفاع الاجتماعى	بركة السبع
ببركة السبع	
نادى الدفاع الاجتماعى	تلا
بتلا	
نادى الدفاع الاجتماعى	أشمون
باشمون	

	الباجور	نادى الدفاع الاجتماعى
		بالباجور
		الغربية
٢٨٦٥٨٤	مساكن البطرويش ٧	نادى الدفاع الاجتماعى
	ش عثمان محمد	بطنطا
	ش الشهيد طيار	نادى الدفاع الاجتماعى
	إبراهيم عمر	بالمحلة الكبرى
	زفتى	نادى الدفاع الاجتماعى
		بزفتى
	كفر الزيات	نادى الدفاع الاجتماعى
		بكفر الزيات
		دمياط
	دمياط . قسم ثان ش	نادى الدفاع الاجتماعى
	أبو الوفا	
	ش إمتداد الأمين	بورسعيد
	مجمع الدفاع	نادى الدفاع الاجتماعى
	الاجتماعى	
		كفر الشيخ
	كفر الشيخ	نادى الدفاع الاجتماعى
		بكفر الشيخ

نادى الدفاع الاجتماعى	بلطيم
ببلطيم	
نادى الدفاع الاجتماعى	دسوق
بدسوق	
نادى الدفاع الاجتماعى	سيدى سالم
بسيدى سالم	
نادى الدفاع الاجتماعى	الحامول
بالحامول	
نادى الدفاع الاجتماعى	بيلا
ببيلا	
نادى الدفاع	الرياض
الاجتماعى بالرياض	
نادى الدفاع الاجتماعى	فوه
بفوه	
نادى الدفاع الاجتماعى	قلين
بقلين	
السويس	
نادى الدفاع الاجتماعى	مجمع الوحدات
بالسويس ١	
نادى الدفاع الاجتماعى	مجمع الوحدات
بالسويس ٢	

نادى الدفاع الاجتماعى مساكن الويسى

بالسويس ٢

الاسكندرية

نادى الدفاع الاجتماعى ٦ شارع الرصافة محرم

بك

بالإسكندرية

الوادى الجديد

جمعية الدفاع مديرية الشئون

الاجتماعية بالوادى

الجديد

الأقصر

الأقصر

نادى الدفاع

الاجتماعى بالأقصر

الخط الساخن





بدأ الخط الساخن - الذى أنشأ الصندوق للمساهمة فى جهود مكافحة العلاج والإدمان والتعاطى - نشاطه فى نوفمبر ١٩٩٩ بعد أن تمت تجربته لمدة شهرين، ومر بعدد من التطورات منذ بدء العمل به حتى الآن، ولا يزال يضيف الجديد حتى يحقق النتائج التى أنشئ من أجل تحقيقها:

وفيما يلى ملامح كل مرحلة من مراحل تشغيل الخط الساخن؛  
ملامح العمل خلال المرحلة التجريبية للخط الساخن؛

. استمرت المرحلة التجريبية خلال شهرى يوليو وأغسطس ١٩٩٩ .

. عمل فى الخط الساخن اثنان من الإخصائيين ذوى الخبرة.

. بلغ عدد المتصلين خلال المرحلة التجريبية ٨٥ فردا .

ملامح العمل خلال المرحلة الأولى للخط الساخن؛

. امتدت المرحلة الأولى من نوفمبر ١٩٩٩ حتى مايو ٢٠٠٠، وبلغ عدد المتصلين خلال هذه المرحلة ٢٣٣٤ فرداً.

. عقد بروتوكول بين الصندوق ومستشفى مصر الجديدة للصحة النفسية، ومركز الطب النفسى والإدمان بجامعة عين شمس، لاستقبال الحالات التى تحول من قبل الخط الساخن، وقد تم خلال المرحلة الأولى تحويل ٢٠٠ حالة.

. زيادة أيام العمل لتمد إلى جميع أيام الأسبوع عدا يوم الجمعة.

. زيادة عدد ساعات العمل إلى ١٠ ساعات يومياً.

. زيادة عدد الإخصائيين النفسيين إلى أربعة.

. الاستعانة بأربعة أطباء من ذوى الخبرة.

. بدأ عقد اللقاءات للمتكردين على الخط الساخن.

ملاح العمل خلال المرحلة الثانية للخط الساخن:

. امتدت المرحلة الثانية من مايو ٢٠٠٠ حتى أكتوبر ٢٠٠٠.

. زيادة عدد الإخصائيين العاملين بالخط الساخن إلى ستة إخصائيين من ذوى الخبرة.

. زيادة عدد الأطباء إلى خمسة أطباء، بالإضافة إلى مشرف تنفيذى ومشرف عام.

. تطور كل اللقاءات مع المترددين على الخط الساخن بإضافة طبيين.

. أصبح الاستقبال يوم الخميس طوال اليوم.

. بلغ عدد المتصلين خلال المرحلة الثانية ٢٨٤٠ فرداً.

. تم تحويل ٤٢٦ حالة إلى مستشفى الصحة النفسية بمصر الجديدة (المطار) ومركز الطب النفسى والإدمان بجامعة عين شمس.

ملامح العمل خلال المرحلة الثالثة للخط الساخن:

. تمتد المرحلة الثالثة من نوفمبر ٢٠٠٠ حتى مايو ٢٠٠١.

. زيادة عدد الأطباء المعالجين إلى ٧ أطباء (بإضافة عدد من أطباء قصر العيني)، بالإضافة إلى مشرف عام ومشرف تنفيذى على الخط الساخن.

. عقد ندوات للإرشاد الأسرى يوم الاستقبال، وذلك بحضور أسر المدمنين حتى تتكامل منظومة العلاج والتأهيل.

. تدريب فريق العمل بالخط الساخن وفقاً لأحدث التطورات المتعلقة بملاج الإدمان والوقاية والإرشاد.

. عقد اللقاءات مع المترددين على الخط الساخن يومين أسبوعياً بدلاً من يوم واحد.

. متابعة فريق العمل بالخط الساخن للحالات فى منازلها من خلال الاتصال بها.

يقوم الخط الساخن بالإجابة عن أية تساؤلات  
واستفسارات تتعلق بإدمان المخدرات، سواء من  
المدمنين، أو من يهتمهم أمرهم، يوميا من  
الساعة العاشرة صباحا إلى الساعة العاشرة  
مساء على الأرقام التالية:

٣٠٤١٩٤٨

٣٠٥١٨٤١

## المشاركون في عمل الدليل الإرشادي (حسب الترتيب الأبجدي)

- |                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| ١ . الدكتور أحمد خليفة        | ١٦ . الدكتور عبد الباسط المعطى  |
| ٢ . المستشار أحمد سيد أحمد    | ١٧ . الدكتور عبد الرشيد سالم    |
| ٣ . المستشار العنانى السيد    | ١٨ . الأستاذ عبد القادر الأصغر  |
| ٤ . المستشار أيمن فوزاد       | ١٩ . المستشار عدلى حسين         |
| ٥ . الدكتور حامد الديب        | ٢٠ . الدكتور عطية على مهنا      |
| ٦ . المستشار د. حسن البدر اوى | ٢١ . اللواء على راغب            |
| ٧ . رئيس النيابة خالد القاضى  | ٢٢ . الأستاذ على جلال           |
| ٨ . الأستاذ رزق هيبه          | ٢٣ . الأستاذ على السخري         |
| ٩ . اللواء سامى عبد الفنى     | ٢٤ . الأستاذة عفت الكاتب        |
| ١٠ . الأستاذ سمير غريب        | ٢٥ . اللواء فاروق أبو المطا     |
| ١١ . الدكتورة سهير لطفى       | ٢٦ . المستشار د. محمد فتحى نجيب |
| ١٢ . الدكتور سيد القط         | ٢٧ . الأستاذ محمد أحمد العدوى   |
| ١٣ . الدكتور عادل صادق        | ٢٨ . الأستاذ محمد حامد بسيونى   |
| ١٤ . المستشار عادل فهمى       | ٢٩ . الأستاذ محمد حاكم جهاوى    |
| ١٥ . الأستاذ عبد الباسط شلبى  | ٣٠ . الأستاذ محمد سعد حجاج      |

- ٣١ . اللواء محمد شعراوى  
٣٢ . الأستاذ محمد صفاء عامر  
٣٣ . الدكتور محمود أبو النصر  
٣٤ . الدكتور محمود بسطامى  
٣٥ . فضيلة الشيخ محمود حبيب  
٣٦ . الدكتور محى الدين حسين  
٣٧ . المستشار مدحت إدريس  
٣٨ . الدكتور مسعد عويس  
٣٩ . الأستاذة ملك إسماعيل  
٤٠ . الدكتورة نادية جمال الدين  
٤١ . الدكتورة نجوى حافظ  
٤٢ . الأستاذ نور الدين فهمى  
٤٣ . الدكتورة هند سيد طه

## المحتويات

٧	رسالة حب .....
٩	مقدمة: هذا الدليل .. لماذا؟ .....
	الفصل الأول:
١١	المخدرات الأكثر انتشارًا .....
	الفصل الثاني:
٣١	الأضرار الصحية للإدمان .....
	الفصل الثالث:
٤٧	الأضرار الاجتماعية والاقتصادية للمخدرات .....
	الفصل الرابع:
٥٣	الوقاية من الإدمان .....
	الفصل الخامس:
٦٩	الاكتشاف المبكر .....
١٣٣	

## الفصل السادس:

٧٩ ..... العلاج من الإدمان

## الفصل السابع:

٨٧ ..... موقف التشريع المصرى من المدمن

٩٩ ..... الخاتمة

١٠٣ ..... عناوين مفيدة

١٠٥ ..... معلومات تهمك

١٢٥ ..... الخط الساخن





رقم الإيداع بدار الكتب ٢٠٠١/١١٤٣٦

---

I.S.B.N 977 - 01 - 7302 -9





بين الحلم والواقع كانت مسافة زمنية ربما بدت لى طويلة أو مختلفة ولكن الأهم أن الحلم أصبح واقعاً ملموساً حياً يتأثر ويؤثر، وهكذا كانت مكتبة الأسرة تجربة مصرية صميمة بالجهود والمتابعة والتطوير، خرجت عن حدود المحلية وأصبحت باعتراف منظمة اليونسكو تجربة مصرية متفردة تستحق أن تنتشر فى كل دول العالم النامي وأسعدنى انتشار التجربة ومحاولة تعميمها فى دول أخرى. كما أسعدنى كل السعادة احتضان الأسرة المصرية واحتفاؤها وانتظارها وتلفها على إصدارات مكتبة الأسرة طوال الأعوام السابقة.

ولقد أصبح هذا المشروع كياناً ثقافياً له مضمونه وشكله وهدفه النبيل، ورغم اهتماماتى الوطنية المتنوعة فى مجالات كثيرة أخرى إلا أننى اعتبر مهرجان القراءة للجميع ومكتبة الأسرة هى الإبن البكر، ونجاح هذا المشروع كان سبباً قوياً لمزيد من المشروعات الأخرى.

وما زالت قافلة التتوير تواصل إشعاعها بالمعرفة الإنسانية، تعيد الروح للكتاب مصدراً أساسياً وخالداً للثقافة. وتوالى «مكتبة الأسرة» إصداراتها للعام الثامن على التوالي، تضيف دائماً من جواهر الإبداع الفكرى والعلمى والأدبى وتترسخ على مدى الأيام والسنوات زاداً ثقافياً لأهلى وعشيرتى ومواطنى أهل مصر المحروسة مصر الحضارة والثقافة والتاريخ.

**سوزان مبارك**



0 5 2 5 5

السعر: 35

مكتبة الأسرة العامة للكتاب



**مكتبة الأسرة 2001**  
**مهرجان القراءة للجميع**